XXXIII. JAHRGANG. 3. Heft. 1. FEBRUAR 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz-Abbazia), Docent Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Konjica, Herzegowina), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-R. Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Prof. Kratter (Innsbruck), Dr. H. Levy (Breslau), Docent Dr. E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. Mikulicz (Breslau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freih. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau" in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften fl. 6 = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

100. ***Ein Fall von Coma diabeticum, behandelt nach Stadelmann's Vorschlag.*** *Von Dr. A. Koettnitz. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 49.)*

Mit Rücksicht darauf, dass es sich bei dem Coma diabeticum um eine Säureintoxication, d. h. um das Auftreten von Crotonsäure oder Oxybuttersäure, welche letztere leicht bei chemischen Manipulationen in erstere zerfällt, handelt, hat *Stadelmann* vorgeschlagen, möglichst grosse Dosen von Alkalien zur Paralysirung dieser Säure dem Körper einzuverleiben, speciell intravenöse Injectionen 3—5% Lösungen von kohlensaurem Natron vorzunehmen. Die Erfahrungen, die man bis jetzt mit dieser Behandlung gemacht, sind nicht günstig; von 11 Fällen, die *Stadelmann* aus der Literatur zusammengestellt, ist nur einer in Genesung übergegangen. Er rügt es als durchaus unzweckmässig, dass in einigen Fällen von seiner Vorschrift abgewichen und statt kohlensaurem Natron doppeltkohlensaures angewendet worden sei. Auf Grund theoretischer Erwägungen und der Ergebnisse von Thierversuchen empfiehlt er als Grundlage der Injection die physiologische Kochsalzlösung und auf 150 Ccm. der Flüssigkeit 7·2 Grm. Na_2CO_3 und 4·6 Grm. $NaHCO_3$ zu nehmen. Von dieser Lösung, die übrigens noch schwächer sein kann, soll man unter genauer Controle von Puls, Athmung etc. so viel injiciren, dass es gelingt, den Urin alkalisch zu machen. *Koettnitz* hat bei einer Patientin mit mittelschwerem Diabetes (Zuckergehalt des Harns im Mittel 4%), als sich plötzlich die Erscheinungen des Coma diabeticum einstellten, eine intravenöse Infusion nach *Stadelmann's* Vorschrift gemacht und dabei auf 1 Liter warmer physiologischer Kochsalzlösung, die mit einem Tropfen Natronlauge alkalisch gemacht war, 30 Grm. Natr. bicarb. und 42 Grm Natr. carb. pur. gelöst. Nach Eingiessung von ½ Liter der Flüssigkeit besserte sich der Zustand der Patientin für ganz kurze Zeit; dann kehrte der alte Zustand wieder und führte zum letalen Ausgang. *Koettnitz*, der den unglücklichen Verlauf in diesem Falle durchaus nicht dem *Stadelmann*'schen Verfahren zum Vorwurf macht, glaubt zwar, dass alle theoretischen Erörterungen gegen dieses Verfahren hinfällig werden, wenn die klinischen Erfahrungen zu Gunsten der Infusion sprechen, kommt dann aber auf die Frage, ob man dasselbe nicht auf weniger eingreifende Weise erreichen könne. Dabei erwähnt er die subcutanen Injectionen physiologischer Kochsalzlösungen, die *Sahli* als ein werthvolles Mittel bei Bekämpfung schwer toxischer Zustände empfohlen hat. Nach *Sahli* erreicht man dadurch in erster Linie eine Diluirung des im Blute kreisenden Giftes und dann durch die sehr oft eintretende Erhöhung der

Diurese eine „Auswaschung" des menschlichen Körpers. Gestützt auf Versuche an Kranken, z. B. Fällen mit Status typhosus, empfiehlt *Sahli* diese Injectionen auch bei den als Autointoxicationen bezeichneten Zuständen, speciell beim Coma diabeticum. Jedoch liegen zur Zeit noch keine praktischen Erfahrungen über dieselben bei dem zuletzt genannten Symptomencomplex vor.

H. Levy, Breslau.

101. ***Ist die Elektrotherapie eine wissenschaftliche Methode?*** *Von Dr. **A. Moll**, Berlin. (Berlin. Klinik. 1891. Nov.-Heft.)*

Auf Grund eines ganz interessanten theoretischen Raisonnements, sowie unter Vorführung einer längeren Reihe solcher Krankheiten, welche die moderne Therapie vorzugsweise mittelst der Elektricität bekämpft, sieht sich Verf. gezwungen, die im Titel gestellte Frage zu verneinen; einen wirklich wissenschaftlichen Boden kann und will er der Elektrotherapie nicht zuerkennen. Dies könnte nur geschehen, wenn wir entweder die durch sie gewonnenen Erfahrungen erklären könnten, wenn wir im Stande wären, diese auf ihre tiefer liegenden Gründe zurückzuführen, oder wir müssen wenigstens empirisch gewonnene, allgemein anerkannte Indicationen und Methoden der Anwendung der Elektricität in Krankheiten besitzen, ohne dass erst im einzelnen Falle ein Ausprobiren der richtigen Methode in Bezug auf Art, Stärke und Wirkung des Stromes nöthig wäre. Diese beiden Vorbedingungen für die Annahme einer Erfahrungswissenschaft fehlen nun bei der Elektrotherapie fast gänzlich. Diese seine in vorliegender Arbeit äusserst eingehend und überzeugend zum Ausdrucke gebrachte Anschauung, mit welcher Verf. speciell den jüngsten Ausführungen *Gessler's* entgegentritt, hindert ihn aber durchaus nicht, den Werth der Elektrotherapie in vielen Fällen rückhaltslos anzuerkennen, indem er sagt, dass wir heute nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht haben, in hierzu passend scheinenden Krankheiten von der Elektricität Gebrauch zu machen.

v. Buschman.

102. ***Ein Fall von Leberabscess im Gefolge von Cholelithiasis.*** *Von Prof. Dr. **A. Fraenkel**. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 48.)*

Im Anfange dieses Jahres hat Prof. *Pel* in Amsterdam eine Abhandlung „Ueber die Diagnostik der Leberabscesse" veröffentlicht. Auf Grund eines grösseren Beobachtungsmateriales von 26 Fällen kommt er zu dem Schlusse, dass die Diagnose bei sorgfältiger Untersuchung eine nicht zu schwierige sei. Unter den objectiven Symptomen, denen er besonderen Werth beilegt, befinden sich: 1. Vergrösserung der Leber, und zwar nach aufwärts, da die Abscesse meist im rechten Leberlappen liegen, 2. eine eigenthümliche Beschaffenheit der Dämpfungsgrenze, welche eine nach oben gerichtete convexe Linie darstellt, die nicht immer an der Vorderwand des Thorax zu liegen braucht, 3. mangelhafte Verschiebbarkeit der Lungen-Lebergrenzen. Wie wenig auf diese Symptome zu geben ist, beweist *Fraenkel* an einem von ihm beobachteten und durch Operation geheilten Falle, der kein einziges dieser Symptome darbot, in dem aber dauernd leichter Icterus bestand, eine Erscheinung, die in keinem Falle *Pel's* auftrat, also auch nicht zu den con-

stanten Zeichen gehört. *Fraenkel's* Diagnose hatte in dem erwähnten Falle zwischen Leberabscess und retroperitonealer Eiterung in Verbindung mit septischem Icterus geschwankt. — In einem zweiten von *Fraenkel* beobachteten Falle mit tödtlichem Ausgang handelte es sich um einen solitären Leberabscess in Folge von Gallensteinen, der ziemlich hoch oben im rechten Lappen, dicht unter dem Zwerchfell sass, mit dessen Unterfläche seine Wandung theilweise verlöthet war. Die Leber war nicht unbeträchtlich vergrössert und dadurch auch die bei Lebzeiten bestehende, auf Collapsinduration des Unterlappens der rechten Lunge beruhende Dämpfung an der rechten hinteren Thoraxwand verursacht. Ausser dieser Dämpfung, über der man aus der Tiefe kommendes, bronchiales Athmen nebst Rasselgeräuschen hörte, hatte die 69jährige Patientin unbestimmte gastrische Beschwerden, Schmerzhaftigkeit in der Magengegend, geringfügigen Icterus und im Verlaufe von mehreren Tagen wiederkehrende Schüttelfröste. Die Diagnose wurde mit Wahrscheinlichkeit auf eine von der Leber ausgehende Eiterung gestellt; bestimmte Symptome für Gallensteine waren nicht vorhanden.

H. Levy, Breslau.

103. ***Ueber Neurasthenie und Hyperacidität.*** *Ein Beitrag zur Symptomatologie der Neurasthenie. Von* ***S. A. Pfannenstill****, Stockholm. (Nordiskt med. Ark. 1891. Bd. XXIII. 17.)*

Die ursprünglich von *Beard* als eine amerikanische Affection angesehene und auf das ruhelose Leben und die fortwährenden psychischen Anstrengungen zurückgeführte Affection hat sich bekanntlich später als eine in ganz Europa vorkommende Neurose herausgestellt. Sie sowohl, als die nervöse Dyspepsie von *Leube* (gastrische Neurasthenie) sind nach den im Stockholmer Serafinerlazareth gemachten Erfahrungen auch in Schweden nicht selten. Die von *Pfannenstill* beobachteten Fälle gehören sämmtlich den niederen Ständen und der arbeitenden Classe an und beweisen, dass die Neurasthenie sich keineswegs auf die oberen Schichten der Gesellschaft beschränkt, die dem modernen Treiben und den Aufregungen, die dasselbe mit sich bringt, am meisten ausgesetzt sind. Man kann von beiden eine primäre und secundäre oder symptomatische Form unterscheiden; doch ist die secundäre, als Symptom anderer Affectionen, besonders Hysterie, auftretende Form der gastrischen Neurasthenie weit häufiger als die primäre Form, die übrigens meist von allgemeinen neurasthenischen Erscheinungen begleitet wird. Die Störungen der secretorischen Nerven im Bilde der allgemeinen Neurasthenie äussern sich hinsichtlich der Secretion des Magensaftes manchmal in Hyperacidität und Hypersecretion oder in verminderter Acidität oder eventuell Fehlen der Säure in dem entleerten Mageninhalte. Die Hyperacidität ist ausschliesslich Folge von Vermehrung der Chlorwasserstoffsäure. Der Maximalwerth stellte sich bei Bestimmung mittelst Bariumcarbonats auf 0·3458°/₀, bei einer Totalacidität von 104. Vermuthlich ist die neurasthenische Hyperacidität nicht Folge einer Vermehrung der Salzsäuremenge im Magensafte selbst, sondern hängt mit der quantitativen Vermehrung des Magensaftes zusammen. Während sich als mittlerer Werth für den Mageninhalt 1 Stunde nach dem *Ewald*'schen Probefrühstück 81 Ccm. für den Gesunden ergab, stieg diese Zahl bei Neur-

asthenischen auf 142, 143, 155 und selbst auf 159. Da, wie Verf. sich überzeugte, in der Motilität und in der Resorptionsfähigkeit des Magens bei Neurasthenikern eine Aenderung nicht stattfindet, so ist diese Vermehrung ausschliesslich als Folge der Zunahme von Magensaft anzusehen. Dass aber die Hyperacidität von jener abhängig sein kann, lehrt eine einfache Rechnung. Es ist klar, dass bei dem Versuche 1 Stunde nach dem Einnehmen der Frühstücksmenge, die bei den Versuchen stets dieselbe ist, die Reste der eingeführten Speise einen Theil des ermittelten Mageninhaltes bilden. Die Grösse dieses Antheiles ist aber nicht bekannt. Setzt man sie auf 50 Ccm. und nimmt man ferner an, dass in dem einen Falle 100 Ccm. Mageninhalt vorhanden sind, wenn 50 Ccm. auf Magensaft kommen, in dem anderen dagegen 200 Ccm., wovon 150 Ccm. das Product der Vermehrung des Magensaftes sind, so wird man unter der Annahme, dass in beiden Fällen der Magensaft 0·4% Salzsäure enthält, im ersten Falle einen Mageninhalt von 0·2% Salzsäure, im zweiten einen solchen von 0·3% Salzsäure haben. Selbst bei einer Verminderung des Salzsäuregehaltes des Magensaftes in gewissen Grenzen kann eine Hyperacidität im Mageninhalte vorhanden sein. Nimmt man in einem dritten Falle an, dass der Mageninhalt sich auf 250 Ccm. steigert, während der Magensaft nur 0·3% H Cl enthält, so ergibt sich für den Mageninhalt eine Acidität von 0·24%. Fasst man dies in's Auge, so wird man die Hyperacidität bei Neurasthenie in der Hypersecretion begründet ansehen müssen, vorausgesetzt, dass man den letzten Begriff in etwas weiterem Sinne als im Allgemeinen erhöhte Magensecretion auffasst. Möglicherweise verhält es sich mit der Hyperacidität auch in gleicher Art bei anderen Magenleiden. Ebenso erscheint es möglich, dass die Abnahme der Acidität (Sub- und Anacidität) von Verminderung der Magensecretion in manchen Fällen abhängt. Die dickflüssige Beschaffenheit und die geringe Menge des Mageninhaltes deuten manchmal auf ein solches Verhalten hin.

Th. Husemann.

104. ***Ueber die gegenwärtige Influenza-Epidemie.*** *Von Prof. A. Fränkel. Sitzung des Vereines für innere Medicin in Berlin am 7. December 1891. (Deutsch. Med.-Ztg. 1891.)*

Die Beobachtung der Fälle in den Krankenhäusern kann nicht den richtigen Eindruck über den Gesammtcharakter einer Epidemie geben, weil überwiegend schwere Fälle zur Aufnahme kommen. Die Zahl der Patienten, welche die Complication einer Influenza-Epidemie darboten, betrug 38 = 20% aller Fälle, und zwar handelte es sich um 21 einseitige und 17 doppelseitige Pneumonien. Die Fälle von Pneumonie, welche gegenwärtig in der Stadt zur Beobachtung gelangen, lassen sich in 3 Gruppen theilen: 1. Fälle von gewöhnlicher fibrinöser Pneumonie. 2. Fälle, in denen eine fibrinöse Pneumonie sich zu einer Influenza-Pneumonie hinzugesellt. 3. Die bronchopneumonischen Herde, welche sich durch ihre Dissemination über eine oder beide Lungen und durch ihre geringe Dämpfung auszeichnen. Unter den 38 Pneumoniefällen war fünfmal ein exquisit rostfarbenes Sputum vorhanden; wenn diese Herde confluiren, kann es in der That schwer werden zu entscheiden, ob es sich um eine lobuläre oder eine Influenza-Pneumonie handelt.

In einigen Fällen hat erst die Section die lobuläre Form feststellen lassen. Neben dem rostfarbenen Auswurf ist *Fränkel* ein eigenthümliches puriformes Sputum von schmutzig-bräunlicher in's Grünliche spielender Farbe aufgefallen. Auch war es bemerkenswerth, dass auch bei einfach catarrhalischer Form das puriforme diffuse Sputum einen Stich in's Grünliche zeigt. Milztumor hat *Fränkel* im Ganzen nur in 5 Fällen beobachtet, Albuminurie sechszehnmal, in mässigen Grenzen. Von besonderem Interesse sind einige Complicationen. Bei einer 21jährigen Patientin, welche mit sehr lebhafter Dyspnoe zur Aufnahme kam, entwickelte sich am sechsten Tage der Erkrankung ein verbreiteter Tic convulsif der Extremitäten und der Kopfmusculatur. Die Affection machte durchaus einen hysterischen Eindruck. Durch Druck auf verschiedene Nervenstämme konnten die clonischen Krämpfe zur Ruhe gebracht, später aber auch dadurch wieder hervorgerufen werden. In einem Falle von Influenza-Pneumonie trat plötzlich Aphasie und rechtsseitige Lähmung auf, welche nach einer halben Stunde vorübergingen. Am nächsten Tage zu derselben Zeit Wiederkehr der Hemiplegie und Aphasie, welche jetzt noch besteht. Icterus in geringerem Grade hat *Fränkel* mehrfach beobachtet. Einmal entstand sehr intensiver Icterus bei einem Patienten, bei welchem sich die Influenza-Pneumonie mit eiteriger Peritonitis vorfand, an welcher Patient zu Grunde ging. Cystitis wurde einmal, Otitis sechsmal, und zwar viermal mit Perforation des Trommelfelles, beobachtet. Im Ganzen gingen 8 Patienten an Influenza-Pneumonie zu Grunde. Auch hier hat sich die Thatsache bestätigt, dass diejenigen Patienten am meisten gefährdet sind, welche bereits mit einer organischen Affection behaftet sind und das 40. Lebensjahr überschritten haben.

105. ***Beitrag zur Casuistik der Bronchitis fibrinosa.*** *Von J. Józefowicz. (Gaz. lekarska. 1891. 33. — Pest. med.-chir. Pr. 49.)*

In Rücksicht auf die Seltenheit dieser Krankheit, wie auch auf einige interessante Erscheinungen beschreibt *Józefowicz* einen Fall von Bronchitis fibrinosa, die im Verlaufe eines acuten Gelenksrheumatismus auftrat. Der 19jährige Student klagte über quälenden Husten, Stechen in der Brust; der Auswurf schleimig-eiterig mit Beimischung von Blut und Fibrinmassen. Eines Nachts stellte sich mit einem heftigen Husten starke Blutung aus Mund und Nase ein, wobei mit dem Blute „wie Fleischstücke" herausbefördert wurden. In dem ausgehusteten Blute fand *Józefowicz* Conglomerate geronnenen Fibrins, die theils verzweigt, wie aus den kleinsten Bronchien stammend, theils röhrenförmig, entsprechend den dickeren Bronchien, waren. Ferner waren Membrantheile von ungleichmässiger Dicke, die wahrscheinlich aus den grossen Bronchien, vielleicht aus der Luftröhre und Nase stammten. Unter dem Mikroskope ausser dem coagulirten Fibrin viele Eiterkörperchen, Epithelzellen und rothe Blutkörperchen. Die Ursachen der Bronchitis fibrinosa sind nicht genügend bekannt. Hier finden wir Lungentuberculose, vorhergehenden Bronchialcatarrh, allgemeine Körperschwäche, atmosphärische Einflüsse, Croup, Darmtyphus etc. erwähnt. Auch wurde diese Krankheit bei mit Mitralinsufficienz oder Stenose des Ostium venosum sinistrum Behafteten beobachtet. Den Einfluss des Herzfehlers auf das Erscheinen des Exsudates erklärt *Starck* durch

Lungenstauung. Zu dieser Kategorie gehört auch der beschriebene Fall, da schon im Anfange des Rheumatismus Insuff. valv. mitr. und Sten. ost. ven. sin. vorhanden war. Die zweite, hier zu berücksichtigende Erscheinung ist die Infiltration des Lungenparenchyms, die nicht auf eine croupöse Pneumonie bezogen werden kann. Wahrscheinlich lag hier ein Blutaustritt in die Lungenbläschen vor, vielleicht auch ein fibrinöses Exsudat. Endlich ist hier die Lungenblutung hervorzuheben; gewöhnlich ist sie unbedeutend, selten profus. *Biermer* sieht die heftige Ablösung des Exsudates von der Schleimhaut für die Entstehungsursache der Blutung an, welche Erklärungsart für so profuse Blutungen, wie sie im beschriebenen Falle auftraten, nicht ganz hinreichend ist. *Hertzka,* Karlsbad.

106. ***Beitrag zur Pathologie der Herzklappenfehler.*** *Von Dr. Krehl. Aus der medicinischen Klinik in Leipzig. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI. 516. — Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 1.)*

Verf. hebt mit Recht hervor. dass der Zustand von Kranken mit Herzklappenfehlern gleicher Art so wesentlich verschieden ist, dass die Grösse des Ventildefectes nicht das allein Massgebende sein kann. Manche solcher Kranken vertragen ohne Störungen von Seiten des Herzens die schwerste neue Erkrankung irgend eines anderen Organs oder des Gesammtkörpers, während andere bei leichten Complicationen zu Grunde gehen. Nicht der Ventildefect, sondern die functionelle Leistungsfähigkeit des Herzens ist das Massgebende für die Beurtheilung. Die grosse Verschiedenheit in dem Verhalten der Leistungsfähigkeit der Herzen mit Klappenfehlern muss ihren Grund im verschiedenen Verhalten des Herzmuskels haben, doch darf man sich nicht damit begnügen, einzelne Theile des Herzens zu untersuchen, sondern man muss das Gesammtherz durch Anfertigung von Serienschnitten prüfen. Verf. hat acht Herzen von näher angegebenen Herzfehlern auf diese Weise geprüft (Schnitte von 0·04—0·05 Mm. Dicke, nach vorheriger Härtung in *Müller*'scher Lösung und Färbung mit Hämatoxylin und Eosin oder *Grenacher's* Alauncarmin). Es fanden sich nun in allen Herzen beträchtliche anatomische Veränderungen am Pericard, Endocard, an der Musculatur und an den Gefässen; theils waren es entzündliche Vorgänge, theils necrotische Processe. An allen vollständig untersuchten Herzen mit Klappenfehlern zeigten sich entzündliche Vorgänge an den Gefässen und der Musculatur, verbunden mit verbreitetem Schwund der Musculatur und mit Veränderungen der Muskelfasern auch an Stellen, wo interstitielle Entzündungen nicht wahrnehmbar waren. Letztere waren nirgends abgelaufen, sondern überall im Weiterschreiten begriffen. Die Ursache dieser progredirenden chronischen Entzündung des Herzmuskels sucht Verf. in der den Klappenfehler verursachenden ursprünglichen Infection (Polyarthritis, Scarlatina, Typhus, Variola etc.). Die Gefahr solcher Infectionen beruht dann weniger auf der Entwicklung des Klappendefectes, als darin, dass, falls die Infection auch gleichzeitig das gesammte Herz ergreift, damit der Beginn einer unheilvollen Reihe von Störungen der Leistungsfähigkeit gegeben wird, welche schliesslich zum Untergange des Organismus führt. Wo Gefässerkrankungen einsetzen, werden auch die Kranzarterien und das Myocard in Mitleidenschaft gezogen. Bei Klappenfehlern ist

also die die Endocarditis begleitende, von der gleichen Ursache abhängende Erkrankung der Arterien, des Myo- und Pericards, sowie der progredirende Charakter dieser Erkrankungen von grosser Bedeutung. Zieht man dies nicht in Betracht, so wird man die Klappenfehler falsch beurtheilen. Man wird also auf Fieberbewegungen, Herzsymptome, Beklemmung, Angst, Herzklopfen, unregelmässige Herzthätigkeit, Pulsveränderung und den Wechsel dieser Erscheinungen mehr Gewicht legen müssen, als bisher bei Klappenfehlern geschah.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

107. ***Zur Therapie der Chlorose.*** *Von Dr. **Alois Pick**. Aus der Klinik des Prof. Nothnagel. (Wien. klin. Wochenschr. 1891. 56.)*

In vielen Fällen von Chlorose bilden Magenerscheinungen die wesentlichsten subjectiven Beschwerden. Die Untersuchung ergibt zumeist atonische Zustände des Magens, in anderen ist eine ausgesprochene Dilatation vorhanden. In den meisten Fällen ist die Atonie als ein Folgezustand der Chlorose anzusehen, indem in Folge der gesunkenen Ernährung der Tonus der Magenmusculatur gelitten hat. Der Umstand, dass sich bei mehreren Chlorotischen die Eisentherapie als unwirksam erwiesen hatte, liess daran denken, ob nicht durch entsprechende Magenausspülungen ein weiteres Zustandekommen von Autointoxicationen hintangehalten und hierdurch die Heilung der Chlorose herbeigeführt werden könne. Verf. hat demgemäss 16 chlorotischen Mädchen, von denen 5 bereits durch Monate vergeblich mit Eisen behandelt worden waren, 11 sich zum erstenmale wegen ihrer Chlorose einer ärztlichen Behandlung unterzogen, Vormittags den Magen ausgespült. Der Erfolg der Behandlung war ein überraschender und konnten nach drei- bis vierwöchentlicher Behandlung Heilungen von Chlorosen beobachtet werden, die einer monatelangen Eisentherapie getrotzt hatten. In sämmtlichen Fällen konnte ein Ansteigen des Hämoglobingehaltes mittelst des *Fleischl*'schen Hämoglobinometers constatirt werden. Die Entstehung und Verschlimmerung der Chlorose durch die Dilatation des Magens erklärt *Couturier* nach den Angaben *Bouchard*'s, nach welchen der dilatirte Magen Degenerationserscheinungen seines Drüsenapparates darbietet. Der verminderte Salzsäuregehalt des Magensaftes verhindert denselben, seine antiseptischen Eigenschaften geltend zu machen; in Folge dieses Umstandes werden die mit der Nahrung eingeführten Mikro-Organismen nicht genügend unwirksam gemacht, wodurch die Bildung von Säuren und Ptomainen begünstigt wird, welche, zur Resorption gelangt, im Blutkreislaufe ihre toxische Wirkung auf die Elemente desselben ausüben. Entsprechend dieser Anschauung besteht die Therapie *Coutourier*'s in einer zweckentsprechenden Nahrung und Anwendung von Darmantisepsis. Zur Erzielung der letzteren bediente er sich folgender Lösung:

Rp. *Acid. hydrochlor. fum. pur 4·0,*
Aqu. 1000·0.

Hiervon mehreremale schluckweise während oder ein Glas nach der Mahlzeit zu trinken. In einigen Fällen verordnete er mit gleich günstigem Erfolge das ebenfalls von *Bouchard* angegebene β-Naphtol in der Dose von 2·50 mit 1·50 Bismuth. salicyl. Ermuntert durch die günstigen Erfahrungen, welche *Pick* bei der Behandlung von Phthisikern mit der Anwendung des Creosots hinsichtlich der Verdauungsbeschwerden gemacht hatte, welche Vortheile in erster Linie auf die local desinficirende Eigenschaft des Creosots zu beziehen sind, versuchte er dasselbe auch in einer grossen Reihe von Fällen von Chlorose mit Dilatation oder Atonie des Magens. Es wurden mit der Anwendung des Creosots die gleich günstigen Erfolge erzielt, wie mit den Magenausspülungen. Creosot 0·5, Sacchar. lact. 0·3, Mfp. Dtr. ad caps. gelat. dreimal täglich 1 Stück, gleich nach jeder Mahlzeit zu nehmen. Es ist die Vorsichtsmassregel zu gebrauchen, das Medicament sofort nach eingenommener Mahlzeit nehmen zu lassen, niemals nüchtern, weil in dem mit Speisebrei gefüllten Magen die unangenehmen Nebenwirkungen des Medicamentes in Wegfall kommen. *O. R.*

108. ***Creosot gegen Influenza.*** *Von J. Iselin, Glarus. (Correspbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 24.)*

Verf. empfiehlt das Creosot bei Influenza innerlich in höheren Dosen von 1—5 Grm. pro die. Als einfachste Ordinationsform erwies sich hier, wie bei der Tuberculose, die der Pillen, an deren Gebrauch sich der Patient meist rasch gewöhnt und die ihm wenigstens für kürzere Zeit immer noch angenehmer sind, als die Application per Clysma, die vor den Gelatinekapseln das kleinere Volumen voraus haben und den Vorzug darbieten, nicht an einer Stelle den ganzen Creosotgehalt zu entlassen, was bei den Kapseln die bekannten Unannehmlichkeiten (Magenbeschwerden bis zum Vomitus) herbeiführt; welche Pillen endlich auch die Mixtur in Malaga oder Leberthran durch gänzliche Verdeckung des Geschmackes übertreffen, dies wenigstens diejenigen von *Jasper*, deren Ueberzuckerung trotzdem, wie Verf. sich überzeugt habe, die gänzliche Auflösung im Darm nicht hindert. Von diesen Pillen à 0·05 nimmt der hierzu animirte Patient gern 20—50 pro die ein. In einem Falle wurden mehrmals binnen 6 Stunden 100 eingenommen, ohne dass irgendwelche unangenehme Nachwirkung gespürt worden wäre. Diese Creosotmedication schliesst den Gebrauch der sonst üblichen Mittel nicht aus; vielmehr lassen sich die Antipyretica, Nervina und die localen Applicationen in Inhalationen, Gargarismata etc. ganz gut gleichzeitig oder abwechselnd damit combiniren.

109. ***Ueber den Einfluss einiger Abführmittel, sowie der Darmeingiessungen auf die Secretion und Zusammensetzung der Galle.*** *Von Dr. Loewenton. Inaug.-Dissert. Dorpat 1891. (Wratsch. Nr. 39. — Ther. Monatsh. 1891. December.)*

Die Angaben verschiedener Autoren bezüglich der Wirkung der Laxantia auf die Gallenabsonderung gehen bekanntlich auseinander. Dr. *Loewenton* hat neulich wiederum eine Reihe von Versuchen angestellt, um der Entscheidung dieser für die Therapie wichtigen Frage näher zu treten. Er experimentirte an einem Hunde mit permanenter Gallenfistel. Es wurden demselben in einem gewissen Zeitraume Wassereingiessungen von 38° C., 20° C., 15° C.

und 12° C. beigebracht. Von den Abführmitteln kamen nur die pflanzlichen zur Anwendung, und zwar: Gummigutti, Jalapa (Resina und Tubera Jal., auch Convolvulin), Aloë (Extractum Aloës und Aloin), Rheum (Extractum rh. und Cathartinsäure) und Podophyllotoxin; die laxativen Dosen wurden dem Gewichte des Versuchsthieres gemäss berechnet. Nach Application einer Irrigation, resp. eines Laxans blieb das Thier jedesmal 12 Stunden unter Beobachtung; zweistündlich wurde die Quantität der secernirten Galle, sowie ihrer wichtigsten Bestandtheile festgestellt. Auf Grund seiner 51 Experimente kommt *Loewenton* zu folgenden Schlüssen: 1. Weder die Irrigationen, noch die erwähnten Laxantia in relativ grossen Gaben vermögen die Gallensecretion zu vergrössern; einige Mittel, wie Gummigutti und Podophyllotoxin, vermindern dieselbe sogar. Kleine Gaben dieser beiden Arzneimittel befördern jedoch die Absonderung der Galle. 2. Die Zusammensetzung der Galle wird durch die geprüften Mittel wenig beeinflusst. Grosse Gaben von Gummigutti verringern etwas den Gehalt der Gallensäuren, während Rheum und kleine Podophyllotoxindosen den Farbstoffgehalt in geringem Grade erhöhen. 3. Das Fehlen der Galle im Darmcanal setzt die laxative Wirkung von Gummigutti, Jalapa und Podophyllotoxin herab; hingegen wird dadurch die Wirkung von Rheum und Aloë begünstigt.

110. ***Ueber neuere Hypnotica.*** *Von Sarzynski. Aus der med. Klinik des Prof. Korczynski zu Krakau. (Przeglad lekarski. 1891. 15 u. 16. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 42.)*

Die Individualität des betreffenden Patienten spielt bei der Beurtheilung eines Hypnoticums eine hervorragende Rolle. Psychische Einflüsse sind sehr oft nicht auszuschliessen. Spitalkranke, grösstentheils der arbeitenden Classe angehörend, sind eben deshalb nicht immer geeignet, um die Wirkung eines Schlafmittels richtig beurtheilen zu können. Das gemeinschaftliche Verweilen verschiedener Kranken in demselben Saale modificirt in bedeutendem Masse die schlafmachende Wirkung eines Mittels. Auch Suggestion erwies sich in manchen Fällen wirksam. Amylenhydrat (2—8 Grm.) wirkt auch in geringen Dosen ohne störende Nebenerscheinungen hypnotisch. In Rothwein oder versüsst, nehmen die Kranken das Mittel ohne Abneigung. Besonders günstig wirkte das Mittel bei Reizungszuständen des Gehirns (z. B. Meningitis tuberculosa). Der Schlaf hält einige Stunden an ohne Unruhe, beim Erwachen fühlen sich die Kranken erfrischt und gestärkt. Schmerzstillende Eigenschaften besitzt das Mittel nicht, das ohne jegliche Gefahr bei Herz- und Lungenkranken angewendet werden kann. Sulfonal wirkt 1 bis 1½ Stunden vor dem Schlafengehen in überwiegender Mehrzahl der Fälle in der Dosis von 2 Grm., seltener 1 Grm. Nur ausnahmsweise ereignen sich unliebsame Nebenerscheinungen. Es empfiehlt sich das Nachtrinken von Flüssigkeit. Bei älteren oder schwächlichen Personen ist mit ½ Grm. zu beginnen. Das Präparat (aus der Fabrik *Bayer)* soll geruch- und geschmacklos sein. Urethan, Hypnon, Cannabinum tannic. sind unzuverlässig. In Fällen gewöhnlicher Schlaflosigkeit nervösen Ursprunges, bei Neurasthenie, Hysterie, in chronischen Nervenleiden scheint *Sarzynski* Sulfonal das beste Hypnoticum zu sein. Wo aber neben Schlaflosigkeit noch

Hallucinationen, Unruhe etc. auftreten, empfiehlt *Sarzynski* Amylenhydrat (4—8 Grm.).

111. ***Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Functionen des gesunden menschlichen Magens.*** *Von Dr. med.* **Eugen Blumenau.** *Dissert. Russisch. Petersburg 1890. (Autoreferat. Ther. Monatsh. 1891. 9.)*

Unter Zuhilfenahme der modernen Untersuchungsmethoden prüfte *Blumenau* den Einfluss mässiger Gaben Alkohols auf die secretorische, resorbirende und motorische Thätigkeit des Magens an 5 gesunden Individuen im Alter von 22—24 Jahren. Sämmtliche Untersuchungssubjecte erhielten dieselbe Kost, bestehend aus 500 bis 600 Grm. Fleischsuppe, einer Cotelette, 90—100 Grm. und 200—225 Grm. halbweissen Brotes. Die Quantität Alkohol blieb gleichfalls dieselbe — 100 Ccm. mit einem Alkoholgehalt von 25% und 50% — und wurde 12—20 Minuten vor der Mahlzeit genommen. Um über die normale Digestionsthätigkeit eines Jeden Auskünfte zu erhalten, wurden Ausheberungen des Mageninhaltes 1, 2, 3, 4, 5 und bei einem Subjecte 6 Stunden nach der Mittagsmahlzeit vorgenommen. Dieselbe Stundenzeit wurde zur Prüfung des Mageninhaltes während der Alkoholperiode benützt. Ausserdem wurde an zwei Individuen der Einfluss des Alkohols auf den nüchternen Magen geprüft. Die Ergebnisse der 156 Mageninhaltuntersuchungen sind in folgenden Sätzen zusammengefasst. 1. 25%, resp. 50% Alkohol, in den nüchternen Magen eingeführt, bedingt eine physiologische Productionssteigerung des secretorischen Apparates; dieselbe wird höchst wahrscheinlich theils durch chemischen Reiz der Magenschleimhaut, theils durch Reflex von den nervösen Centren hervorgerufen. 2. Im Verlaufe der ersten 2—3 Stunden tritt eine Verlangsamung der Verdauung ein; sowohl die Gesammtacidität, als auch der quantitative Salzsäuregehalt und dem entsprechend die peptische Kraft des Magensaftes wird vermindert. 3. In den folgenden 2, resp. 3 Stunden (4, 5, 6) erfolgt, als ob compensatorisch, eine Steigerung der Magensaftabsonderung, der Aciditätsgehalt und die Salzsäurequantität steigen auf der Höhe der Verdauung (gegen 5 Uhr) annähernd bis auf's Zweifache. 4. Dessen ungeachtet wird die motorische und resorbirende Thätigkeit des Magens verschlechtert. 5. Die unter 2. und 3. angegebenen Sätze sind beim Nichttrinker weit stärker als beim Gewohnheitstrinker ausgesprochen. Als constante Erscheinung bei sämmtlichen Untersuchungspersonen constatirte der Autor einen hemmenden Einfluss bereits mässiger Dosen Alkohols. Ausser den oben angegebenen Sätzen fügt er als Beweise noch die Thatsache hinzu, dass freie Milchsäure im Mageninhalte zu einer Zeit, wo dieselbe normaler Weise regelmässig vermisst wurde, nachgewiesen werden konnte.

112. ***Ueber schädliche Wirkungen von Milchcuren.*** *Von Dr.* **Agéron.** *Vortrag bei der 64. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte. 1891. (München. med. Wochenschr. 1891. 50.)*

Viele Menschen besitzen eine Abneigung gegen Milchgenuss und bekommen bei solchem dyspeptische Beschwerden, die besonders dann heftig werden, wenn chronische Erkrankungen des Verdauungsapparates bestehen, die man durch exclusive Milchdiät zu bekämpfen sucht. Die dann sich einstellenden Störungen be-

stehen in schlechtem, schleimig-pappigem Geschmack, Appetitverminderung, saurem Aufstossen, Erbrechen, öfters auch Luftaufstossen; ferner Druckgefühl im Magen, Völle und schmerzhafte Spannung desselben; von Seiten des Darmes Kollern, kolikartige Schmerzen, Spannung; anfangs Verstopfung, später wässerige, unverdaute Entleerungen; Abdomen aufgetrieben; Magengrenzen percutorisch erweitert. Auch Allgemeinstörungen in Folge ausschliesslicher Milchnahrung bleiben nicht aus. Es kommt zu Gewichtsabnahme, anämischem Aussehen, Schwindel, Herzklopfen, Kopfdruck, Mattigkeit etc. Die Hauptursache für diese Ernährungsstörung erblickt Verf. in der Unfähigkeit des Verdauungsapparates, die einseitige Kost auf die Dauer zu vertragen. Verf. warnt vor diagnostischen Abwegen, auf welche die genannten Erscheinungen führen können, indem der Verdacht erweckt wird, dass hinter der ursprünglichen harmlosen Erkrankung ein bösartiges Leiden sich verberge. Vor jeder Milchcur müsse zuerst der Verdauungsapparat geprüft und während desselben durch Körperwägungen fortdauernde Controle geübt werden.

113. ***Wirkung der intestinalen Antisepsis auf einige medicamentöse Eruptionen.*** *Von Dr. Féré. (La méd. moderne. 1891. 15. October.)*

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass nach längerem Gebrauche mancher Mittel in der Haut mehr oder weniger intensive Eruptionen entstehen. So beim längeren Gebrauch von Jod, Brom, Chinin, Chloral, Jodoform etc. *Féré* hatte die ingeniöse Idee, zu untersuchen, ob nicht durch antiseptische Beeinflussung des Darmes diese Hautausschläge bei gleichzeitigem Gebrauche der sonst nothwendigen Therapie beeinflusst und vermieden werden können. In der That haben dessen Versuche ein ganz gutes Resultat zu Tage gefördert, so dass bei noch so langem Gebrauche von bedeutenden Dosen der oberwähnten und anderen Mittel kein Hautausschlag zu Tage tritt, wenn folgendes Verfahren eingehalten wird: Gleich beim Auftreten der ersten eruptiven Zeichen nimmt der Kranke zweimal täglich 2 Grm. Naphtol B mit 1 Grm. Bromnatr. salyc. Der Effect dieser Therapie ist bald ein auffallend günstiger. Die gastro-intestinalen Beschwerden bessern sich, der Ausschlag wird blässer und schwindet ganz, die Wirkung der angewandten Heilmittel steigert sich und dieselben können ohne Schaden fortgebraucht werden. *Dr. Sterk,* Wien-Marienbad.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

114. ***Ueber den Ersatz von Sehnendefecten durch Seidenfäden.*** *Von Dr. Kümmell, Hamburg. Vortrag bei der 64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.*

Es handelte sich in dem von Verf. berichteten Falle um eine subcutane Zerreissung der Sehnen des Extensor pollicis longus. Die Diagnose war anfangs auf eine Distorsion des Metacarpo-Phalangealgelenks gestellt worden. Da sich aber bei entsprechender Behandlung die Bewegungsfähigkeit des Daumens nicht wieder herstellte, wurde zur Operation geschritten. Es fand sich eine Zerreissung

genannter Sehnen, deren Enden um zehn Centimeter von einander entfernt waren. Sie wurden durch zusammengedrehte Seidenfäden mit einander verbunden, die vollkommen eingeheilt sind. Die Erklärung dafür ist noch nicht gefunden. Vor Allem kommt es darauf an, festzustellen, ob das todte Material einheilt, resorbirt wird oder nur als Richtschnur für die Neubildung des organischen Gewebes dient.

115. ***Zur Behandlung des Ulcus cruris.*** *Von Dr. Fritz Kunze. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 103.)*

Verf. empfiehlt zur erfolgreichen Behandlung des Ulcus cruris, wenn es schlaffe Granulationen zeigt, folgendes Verfahren: Das Geschwür wird zunächst mit einer desinficirenden Flüssigkeit (5% Carbolsäurelösung, 1 promilliger Sublimatlösung) von den anhaftenden Verunreinigungen, eitrigen Krusten und schmierigem Belag befreit und mit einem trockenen Wattebausch abgetupft. Ein Mullstreifen, vier- bis sechsmal zusammengefalten, wird alsdann, mit Vinum camphoratum reichlich durchtränkt, auf das Geschwür gelegt und mit einem Stück Guttaperchapapier, welches die Mullcompresse nach allen Seiten hin einige Finger überragt, bedeckt. Auf dasselbe kommt eine mässig dicke Schicht hydrophiler Watte, die ausserdem an dieser Stelle um den Unterschenkel herumgewickelt wird. Zunächst befestigt man das Ganze mit einer Mullbinde und vollendet den Verband mit einer Organtinbinde. Ist der Verband lege artis angelegt, so ist die auf dem Geschwür liegende, mit Vinum camphoratum getränkte Mullcompresse nach 8—10 Tagen noch feucht und man braucht nur etwa jede Woche dieselbe zu wechseln. Die Patienten können mit dem Verbande ihrer Arbeit nachgehen, und man hat die Freude, nach einigen Wochen bereits constatiren zu können, dass schöne reine Granulationen den Geschwürsgrund ausfüllen und dass die Ränder allseitig näher gerückt sind, um mit der Zeit zu einer Narbe sich zu schliessen. Es ist sehr lohnend, bei diesen „torpiden“ Geschwüren gerade des Campherweins sich zu erinnern, da er unter solchem Verband durch gleichmässige feuchte Wärme granulationserregend und geschwürsreinigend wirkt, während beispielsweise ein feuchtwarmer Sublimatverband oder Verbände mit ähnlichen starken Desinficientien die Entwicklung schöner und üppiger Granulationen, wie Verf. die Erfahrung lehrte, sogar hemmen.

116. ***Hydrastis canadensis in der Geburtshilfe.*** *Von Dr. Bossi. (La méd. moderne. 1891. 22. October.)*

Verf. hat seit Langem vielseitig das Extr. fluid. hydrast. canad. in der Geburtshilfe anzuwenden Gelegenheit genommen und fand, dass das Mittel in der Schwangerschaft, von 100—200 Tropfen täglich angewandt, weder auf Mutter, noch Frucht nachtheilig wirkt, ebenso wenig bei der Geburt. Das Mittel ist unter allen Verhältnissen der Gravidität, der Geburt, der Nachgeburtsperiode ein verlässliches Hämostaticum, ein curatives, prophylactisches Mittel für den Uterus, ohne eine acbolische Wirkung auf die Musculatur desselben auszuüben. Hydrastis wirksamer als Secale, ohne die Nachtheile des letzteren zu theilen. Von der sicheren und günstigen Wirkung des Mittels in zahlreichen Fällen selbst überzeugt, glaubt der Autor das Präparat besonders empfehlen zu

dürfen: *a)* bei Blutungen, die während Schwangerschaft und Puerperium entstehen, zu 100—150 Tropfen dreimal täglich; *b)* als curatives Mittel bei Blutungen unmittelbar nach der Geburt; *c)* als prophylactisches Mittel bei den häufig auftretenden Nachblutungen, bei zu schwachen Wehen mit nachweisbar stark entwickeltem Fötus und schweren Anämien bei Gebärenden.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

117. ***Eine seltene Form von Ausstossung eines im Uterus abgestorbenen Fötus.*** *Von Docent Dr.* ***M. Liebmann.***

Bekanntermassen kann der abgestorbene Fötus im Uterus längere Zeit zurückbleiben. Im Alter von 2 Monaten pflegt der Fötus resorbirt zu werden oder er verwandelt sich in eine sogenannte Mola carnosa. Vom 4. Monat angefangen, wo der Fötus resistenter wird, kann er in Mumification, Maceration, adipoide Umänderung und Petrification übergehen, oder endlich bei extrauteriner Gravidität wie auch nach vorausgegangener Uterus-Ruptur in die Bauchhöhle gelangen, aus der er entweder durch Eiterung spontan stückweise abgeht oder auf künstlichem Wege entfernt wird. Nur selten geschieht es, dass der Fötus innerhalb des Uterus seine vollkommene Zersetzung und nachherige stückweise Ausstossung erleidet. In dem Falle des Vortr. entleerten sich bei einer im 4. Monat Schwangeren die Weichtheile des schon vorher zersetzten Fötus in Form eines stinkenden, blutig-eitrigen Ausflusses, der einige Tage von geringem Fieber begleitet war. Beiläufig nach zwei Wochen fingen sich die Knochen an theils einzeln, theils gruppenweise in kürzeren oder längeren Zwischenpausen zu eliminiren. Innerhalb dieses mehrmonatlichen Zeitraumes entfernte sich eines Tages die Placenta in einer stark taubeneigrossen, ovoiden, fleischartigen Form, der ebenfalls 8 Knochen anhafteten.

118. ***Ueber Varicocele.*** *Von* ***W. H. Bennett.*** *(Centralbl. f. Chir. 1891. 50.)*

Beschwerden verursacht der Krampfaderbruch nur in etwa 20% aller Fälle, und sind solche nicht etwa der Grösse desselben proportional; als bisher nicht genauer gewürdigt beschreibt Verf. intermittirende Schmerzanfälle, welche auf krampfhaften Contractionen des überbürdeten Cremasters beruhen und demzufolge durch ein Suspensorium sicher zu beseitigen sind. Die Mehrzahl der jüngeren Patienten suchte Abhilfe nach, um bei Meldung für den öffentlichen Dienst nicht als untauglich abgewiesen zu werden, während die älteren (besonders die aus heissen Klimaten Kommenden oder mit Arthritis urica Behafteten) durch Schmerzen, Thrombosen, Entzündungen etc. zum Arzte getrieben wurden. Sexuelle Reizbarkeit, Pollutiones nimiae, Masturbation bezeichnet Verf. als nicht seltene Folgen von Varicocele, nicht als Ursachen derselben; er fand sie bei 9% der Behandelten. Interessant sind die vom Verf. erhobenen klinischen und anatomischen Befunde: Genetisch verschieden und nicht etwa als Stadien eines Processes findet er 3 Formen von Varicocele: 1. Länglich diffuse Schwellung, vom Leistenring bis zum unteren Pol des Hodens reichend. Diese Art pflegt aus der frühesten Jugend zu stammen, wenig zu wachsen und keine ernsteren Beschwerden zu verursachen. 2. Kugelige, wesentlich auf den Hoden beschränkte Auftreibung, oft einen zu grossen Hoden vortäuschend,

pflegt in der Pubertätszeit zuzunehmen. 3. Verdickung nur des obersten Theiles des Plexus, einer Hernie nicht unähnlich und wie eine solche reductibel, entsteht oft plötzlich durch Ueberanstrengung. Alle Varicocelen sind stets links- oder aber doppelseitig (in 100 Fällen 80 links-, 19 doppelseitig, 1 rechtsseitig). Anatomisch handelt es sich um Varicositäten, Hyperplasie (besonders in Form 2) oder Hypertrophie (Form 1) der Venen, abnormen Verlauf, Verdickung ihrer Wände etc., alles Veränderungen, die der Hauptsache nach congenitaler Natur sind. Therapie: von 100 Patienten suchten Beseitigung des Leidens nach 29% wegen bedeutender Beschwerden, 13% wegen sexueller oder nervöser Störungen, 27% um sich diensttauglich zu machen. Abgesehen von den zahlreichen Fällen, in denen eine diätetische, hydropathische und mechanische Behandlung (Suspensorium, das Bruchband stiftet oft Schaden und selten Nutzen) völlig ausreicht, verbleiben doch eine ganze Anzahl, in denen die Operation angezeigt ist, zumal eine solche nach Verf.'s Methode als eine wirklich radicale angesehen werden darf. Indicationen sind daher: 1. Dienstunfähigkeit, 2. besondere Grösse oder rasches Wachsen, 3. Doppelseitigkeit mit mangelnder Entwicklung beider Hoden, da die Operation hierauf einen günstigen Einfluss ausübt. Dringend warnt Verf. vor dem Eingriff bei Varicocele-Hypochondern oder Monomanen, bei Epididymitis, Thrombose, Herz- oder Leberleiden mit Stauungserscheinungen. In sorgsam ausgewählten Fällen werden sexuelle Reiz- und Erschöpfungszustände durch die Operation beseitigt. Bei der Operation kommt Alles darauf an, dass man sämmtliche Venen obliterirt und den ganzen Strang verkürzt; daher isolirt Verf. von einem 1 Zoll langen Schnitt aus stumpf den Plexus mit seiner Fascie von der Umgebung, unterbindet en masse möglichst tief unten uud hoch oben, schneidet das Zwischenstück aus und bringt die 2 Stümpfe durch eine Naht an einander. Dabei wird fast immer die Art. spermatica mit ausgeschnitten (welche nicht, wie die Bücher sagen, mit dem Vas deferens bei Seite geschoben wird), der Hode aber bleibt genügend ernährt, da einige ihrer Aeste, sowie solche der Arteria vasis deferentis erhalten bleiben. Ja man sieht, dass der Hode sich nach der Operation besser entwickelt, vorausgesetzt, dass dieselbe aseptisch verläuft. Durch die Vernähung der Ligaturstümpfe wird jede andere Operationsmethode zur Verkürzung der Scrotalhälfte überflüssig gemacht, und ist die Herstellung nicht nur eine dauernde, sondern auch völlige, da nach Ablauf des ersten Vierteljahres die Operirten in der Regel jeder mechanischen Beihilfe entbehren können.

119. ***Vier Fälle von Myomotomie wegen intraligamentär gelegener Myome.*** *Von* **James W. Ross**, *Torento, Canada. (Amer. Journ. of Obstetr. 1891. September-Heft, pag. 1081.)*

Die operative Entfernung intraligamentär gelegener Myome des Uterus zählt zu den schwierigsten und gefährlichsten gynäkologischen Operationen. Die Schwierigkeiten liegen in der Enucleation aus dem Ligamentum latum, sowie in der Bildung eines passenden Stumpfes, die Gefahren wieder liegen in der Hintanhaltung und Bekämpfung der Blutung. Die vier Fälle, die Verf. operirte, waren deshalb so schwierig, weil die Tumoren 10—45 Pfund wogen. Er operirte in der Weise, dass er das Ligamentum latum

spaltete und dann den Tumor frei machte, worauf er, nachdem der Uterus gelüftet und gehoben werden konnte, den elastischen Schlauch um die Cervix legte und den Uterus amputirte. Der eine Fall war umso complicirter und schwieriger, als die Kranke nebenbei gravid war. Sie trug eine abgestorbene dreimonatliche Frucht. Sehr grosse Mühen bereitete die Abbindung der Ligamenta lata und die Stillung der Blutung. Ebenso schwierig war die Bildung eines Stumpfes. In allen Fällen versorgte Verf. den Stumpf extraperitoneal. Eine Kranke, bei der der Stumpf sehr kurz ausfiel, ging ihm an einer nicht zu stillenden Nachblutung zu Grunde. Wegen dieser Gefahr und jener einer etwaigen septischen Infection von Seite des Stumpfes meint er, es sei am besten, den ganzen Uterus nach der *Freund*'schen Methode zu exstirpiren, und gibt hierzu eine eigene Art zur Versorgung der Ligamenta lata und der Gefässe an.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

120. ***Ueber otitische Hirnabscesse.*** *Von Dr. Jansen. Aus der königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin. (Berlin. klin Wochenschr. 1891. 49. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 12.)*

Jansen gibt eine Zusammenstellung der innerhalb der letzten $2^1/_2$ Jahre in der Berliner Universitäts-Ohrenklinik beobachteten Fälle von Hirnabscessen ex otitide, der zufolge bei einer Gesammtzahl von 13.000 Kranken auf 2650 acut entzündliche eitrige Mittelohrerkrankungen mit 149 Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes 1 acuter Hirnabscess, auf 2500 chron. Otorrhöen mit 206 Aufmeisselungen 6 chron. Hirnabscesse entfallen. Sämmtliche Abscesse lagen dicht über, resp. hinter dem erkrankten Schläfenbein, 4mal in unmittelbarem Zusammenhange mit dem Eiterherd im Ohr durch Fistel oder gangränöses Gewebe, in einem Falle von Kleinhirnabscess mit Thrombose der Vena audit. int. scheint der Eiter längs dem Acusticusstamme fortgewandert zu sein. Die Ansicht, dass für die Entstehung von Hirnabscessen häufig eine extradurale Eiteransammlung in Folge acuter oder chronischer Pachymeningitis suppur. von ätiologischer Bedeutung sei, fand in den vorliegenden Fällen keine directe Bestätigung, doch ist *Jansen* geneigt, für die chron. Form der Pachymen. derselben beizutreten. Bemerkenswerth ist die Angabe, dass nur in einem Falle Stauungspapille beobachtet wurde, sowie dass die 4 Kleinhirnabscesse ausnahmslos von Labyrintherkrankungen begleitet waren, bestehend 1mal in ödematöser Schwellung und Röthung der membranösen Bogengänge, 2mal in Empyem, 1mal in völligem Verlust des knöchernen und häutigen Labyrinths und Ersatz durch fibröses Gewebe; bei den 3 Schläfenlappenabscessen waren makroskopisch die Labyrinthe frei geblieben. Der Warzenfortsatz war in allen Fällen erkrankt, 4mal mit Empyem, 3mal mit Cholesteatom, 2mal ohne äussere Anzeichen der Erkrankung. Im Allgemeinen waren die Symptome für Hirnabscesse so unbestimmt, dass nur 1 Schläfenlappenabscess mit Sicherheit diagnosticirt und genauer localisirt werden konnte, der einzige Fall, welcher operirt wurde; in einem Falle konnte ein Hirnabscess angenommen, aber nicht localisirt werden; 2mal liess

sich eine intracranielle Complication constatiren, während 3mal der durch die Section nachgewiesene Hirnabscess intra vitam überhaupt nicht vermuthet worden war. Der operirte Fall ist folgender: Bei einem 46jähr. Locomotivführer entwickelte sich langsam unter andauernd heftigen Kopfschmerzen mit Schwindel eine Anschwellung des rechten Warzenfortsatzes; rechtes Trommelfell geschwollen, mässig geröthet, nicht perforirt. Trotz Freilegung des grossen Empyems im Processus Fortdauer der Kopfschmerzen, nach einigen Tagen Symptome von Herderkrankung. Unter Annahme eines Schläfenlappenabscesses wurde die Operation ausgeführt und der Eiterherd getroffen; alsbald Nachlass der Somnolenz und Lähmung, doch bleibt eine Erweiterung der rechten Pupille, Schwäche des Facialis und des Gedächtnisses. Nach 2 Monaten Entlassung in die Heimat; dort schon am folgenden Tage Wiederauftreten der Lähmungen, Vorwölben der Operationsnarbe; nach Eröffnung derselben, wobei sich kein Eiter entleerte, kurze Besserung für einige Stunden, dann Exitus letalis. Section wurde nicht gemacht.

121. ***Tuberculöse Erkrankung des Gehörorganes.*** *Von Dr.* ***Géza Krepuska*** *(Orvosi Hetilap. 1891. 37. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 51.)*

Krepuska theilt zwei Fälle mit. In einem Falle bestand eine — aller Wahrscheinlichkeit nach — primäre Miliartuberculose des Trommelfells mit einer bald darauffolgenden Caries des Felsenbeins. Im zweiten Falle hat Lues in der Nasen- und Rachenhöhle grosse Verheerungen angerichtet, die beiderseitige Erkrankung des Gehörorganes hingegen war durch Tuberculose verursacht. *Krepuska's* Diagnose wurde auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Zwar konnte *Krepuska* in keinem Falle in dem aus dem Ohre entleerten Eiter Tuberkelbacillen entdecken, aber im zweiten Falle fand er in dem der Nasenhöhle mittelst Sonde entnommenen Secret zahlreiche Bacillen. Ebenso positiv war in beiden Fällen der Befund in den aus dem Ohre entfernten Polypstücken. *Krepuska* zieht aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse: Die Tuberculose des Gehörorganes kann mehrere Formen annehmen. Die Tuberculose des Gehörorganes ist keineswegs eine so seltene Erkrankung, wie man es allgemein glaubt und wie es auch in den Lehrbüchern und statistischen Ausweisen heisst, vielmehr sind in dieser Richtung alle torpiden, und auf den Knochen übergreifenden chronischen Ohrenerkrankungen klinisch verdächtig. Bezüglich der Aetiologie der Polypen hat sich wiederholt die wichtige Thatsache ergeben, dass selbe in Folge eines in ihrem Innern wohnenden Parasiten wachsen, was mit anderen Worten so viel heisst, dass die productive Kraft jener Gewebstheile stärker sei, als die destructive der Mikroorganismen.

122. ***Acutes, gutartiges, infectiöses Larynxödem.*** *Von Dr.* ***J. Garel.*** *(Annal. des malad. de l'oreille et du larynx. 1891. 7. — Monatsschr. f. Ohrenhk 1891. 12.)*

Bei zwei 24jährigen jungen Leuten, welche öfter am Larynx litten, entstand acutes Larynxödem, welches in 4—5 Tagen seinen Höhepunkt erreicht hatte; gänzliche Unmöglichkeit zu schlucken. Im Urin kein Albumen. Das Laryngoskop gibt ein ganz verschiedenes Bild von dem Larynxödem, welches zur Eiterung führt: Das

Oedem ist weich, zitternd wie Gelée, durchsichtig gelbviolett; das phlegmonöse Oedem ist bekanntlich hart, dunkelroth, undurchsichtig. Prognose immer ernst, wenn man nicht gleich operiren will. Das Bild sieht dem von *Massei* als primäres Larynxerysipel beschriebenen ganz ähnlich und kann man beide Namen unter dieselbe Rubrik bringen. Am besten thun Bepinselungeu mit reiner Jodtinctur; vorher muss man mittelst Cocain die Schleimhaut unempfindlich machen.

123. ***Ueber die therapeutische Verwerthung der Borsäure nebst Mittheilungen über ein neues Borpräparat.*** *Von Dr. Jaenicke. (Ther. Monatsh. 1891. September. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 12.)*

Nach den Untersuchungen des Autors ist die eigentliche pilztödtende Kraft der Borsäure eine sehr geringe, dagegen um so grösser ihre Fähigkeit, die Lebensäusserungen der Spaltpilze, speciell die Vermehrung und die Erzeugung giftiger Stoffwechselproducte zu unterdrücken. Um das auch durch seine Reizlosigkeit vor vielen anderen ausgezeichnete Mittel in stärkerer Lösung bei gewöhnlicher Temperatur zu verwenden, als bis jetzt möglich war (4°/₀), bemühte sich der Autor, ein Borsäurederivat zu finden, welches bei gleicher entwicklungshemmender Kraft eine grössere Löslichkeit besässe. Dies gelang durch Erhitzen gleicher Theile Borsäure, Borax und Wasser bis zum Sieden, worauf nach dem Erkalten die neutral reagirende Borsäure-Boraxverbindung auskrystallisirt. Dieser Körper löst sich bei Zimmertemperatur zu etwa 16°/₀, bei Blutwärme zu mehr als 30°/₀, bei Siedetemperatur bis über 70°/₀; da derselbe sich bei gewöhnlicher Temperatur nur sehr langsam auflöst, ist es zweckmässig, auch die 16°/₀ Lösungen unter Zuhilfenahme der Siedehitze herzustellen, etwa 1 Theil des Borpräparates auf 4 Theile Wasser, während man für stärkere Lösungen gleiche Theile erhitzt. Verf. hat von der Anwendung der meist 16°/₀igen Lösung bei Ohreneiterungen (wie auch bei Behandlung von inficirten Wunden) sehr günstige Erfolge gesehen.

124. ***Zur Aetiologie und Prognose der Augenmuskellähmungen.*** *Von Dr. K. Liebrecht, Augenarzt in Halle a. S. (München. med. Wochenschr. 1891. 24. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. December.)*

Verf. fand unter 25.000 Patienten der *Schöler*'schen Klinik 312 Fälle von Augenmuskellähmung. 70 von diesen Fällen sind so lange in Behandlung geblieben, dass betreffs Aetiologie und Prognose genauere Daten vorliegen und es fand sich nun, dass trotz genauer, speciell nervenärztlicher Untersuchung und lange fortgesetzter Beobachtung nur 64°/₀ ätiologisch aufgeklärt werden konnten, während 36°/₀, also über ein Drittel der Fälle, unaufgeklärt blieben. Verf. ist nun der Ansicht, dass bei dergleichen unaufgeklärten Fällen, die gewöhnlich als idiopathisch registrirt werden, es sich keineswegs um eine locale idiopathische Erkrankung einzelner Nerven handle, sondern dass auch bei diesen Fällen die gleichen Allgemeinleiden die Grundursache bilden, wie bei den aufgeklärten Fällen. Dies beweise die Uebereinstimmung der Prognose betreffs der relativen Zahl der Heilungen und Nichtheilungen in Betreff der Dauer der Heilung der heilbaren Lähmungen bei den ätiologisch

aufgeklärten und nicht aufgeklärten Fällen. Die Zahl der unaufgeklärten Fälle werde auch sicher immer mehr abnehmen, je grösser unsere Kenntniss auf dem Gebiete der Neurologie würde und je länger wir den Patienten nach der ersten Consultation noch zu beobachten Gelegenheit hätten.

125. ***Ein Beitrag zur Hemeralopie und zur Xerosis conjunctivae epithelialis.*** *Nach einem Vortrage von Uhthoff. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 28. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1891. Dec.)*

Uhthoff bringt einen neuen Beitrag zur Aetiologie dieser Affectionen durch die Mittheilung, dass unter 1500 von ihm im Laufe des letzten Jahres untersuchten geisteskranken Männern der kgl. Charité in 27 Fällen Hemeralopie resp. Xerosis conj. constatirt werden konnte, und dass es sich in denselben fast ausschliesslich um solche Patienten handelte, welche an chronischem Alkoholismus litten; nur in drei dieser Fälle war Potatorium nicht vorhanden, die übrigen aber machten rund 5% der unter den untersuchten Geisteskranken überhaupt vorhandenen Potatoren aus. Dem gegenüber kamen unter 3000 untersuchten weiblichen Geisteskranken nur ganz vereinzelte Fälle von Xerosis und Hemeralopie zur Beobachtung und unter circa 1000 Nervenkranken diese Störungen fast niemals vor. *Uhthoff* glaubt daher, dass für das Zustandekommen derselben der Alkoholismus einen wichtigen ätiologischen Factor bildet, dessen Einfluss wenigstens in einem Theile der Fälle ein ganz directer ist, da gastrische Erscheinungen, mangelhafte Nahrungszufuhr oder Leberleiden als Folgen des Alkoholismus nur in verhältnissmässig wenigen dieser Fälle beobachtet wurden. Andererseits fand sich 6mal unter ihnen der pathologische ophthalmoskopische Befund einer Abblassung der temporalen Papillentheile (4mal mit [centrale Scotome], 2mal ohne Intoxicationsamblyopie), ausserdem noch in 3 Fällen Amblyopie, ohne ophthalmoskopischen Befund. *Uhthoff* schliesst daraus, dass in diesen Fällen der Alkoholismus in ganz besonders intensiver Weise schädlich eingewirkt habe. Uebrigens fand sich Xerosis conjunctivae mit Hemeralopie zusammen nur in 7 Fällen vor, Hemeralopie allein in 3, die übrigen Fälle einschliesslich derer, bei denen Alkoholismus nicht vorhanden war, zeigten nur die Xerose. Diese bot in allen Fällen das bekannte Bild der *Bitot*'schen Flecke, wenngleich die eigentliche typische Dreieckform mit nach aussen gerichteter Spitze nur relativ sehr selten ausgesprochen war.

Dermatologie und Syphilis.

126. ***Zwei Fälle von Syphilis.*** *Von W. F. Temple. (Boston. med. and. chir. Journ. 1891. 2. Juli. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 152.)*

Verf. schildert zuerst die Krankengeschichte eines jungen Mädchens, welches unter Fieber, grosser Prostration, Muskel- und Halsschmerzen erkrankte und zwei weiche Ulcerationen von der Grösse eines kleinen Fingernagels — die eine an der Ober-, die andere an der Unterlippe — aufwies. Im Anschluss an das untere Geschwür bildete sich ein vereiternder Submaxillardrüsenbubo, der

incidirt werden musste. Das Ulcus an der Oberlippe indurirte und war von einem papulösen Exanthem gefolgt. Am harten Gaumen links von dem vorderen Zungengaumenbogen bestand gleichfalls ein scharf geschnittenes Ulcus, das auf den entblössten Knochen führte, wie die Sondenuntersuchung ergab. Die Diagnose lautete: Ulcera mollia labii inferioris et palati duri. Bubo submaxillaris. Lues. Als mögliche Ursache wurde Infection durch einen Kuss des Bräutigams der jungen Dame angesehen. Die allgemeine Behandlung der Lues wurde erst nach Eintritt der Allgemeinsymptome begonnen und bestand in internem Sublimatgebrauch (1/3 Grm. pro Tag). In dem zweiten Falle gingen dem Ausbruch eines syphilitischen Exanthems sehr heftige, bis zum Delirium sich steigernde Kopfschmerzen, heftige Gelenkschmerzen, die einen acuten Gelenkrheumatismus vortäuschten, Augen- und Gehörsstörungen voraus.

127. ***Syphilitische Pseudo-Reinfection.*** *Von Molènes. (Annal. de Dermat. et Syph. 1891. 5. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 150.)*

Molènes wird von einem Patienten consultirt, der 28 Jahre alt, ein Geschwür auf der Tonsille mit multipler Cervicaldrüsenschwellung darbietet, das als syphilitischer Initialaffect erklärt wird. Patient setzt dieser Diagnose die Behauptung entgegen, er hätte bereits vor 3 Jahren ein Geschwür im Sulcus coronarius, eine leicht juckende Roseola, die nach einigen Monaten recidivirte, gehabt und sei für syphilitisch erklärt worden. Nichtsdestoweniger entwickelt sich aus dem Geschwüre an der Tonsille typische secundäre Syphilis, Roseola, Psoriasis palmae et plantae etc., die mehrfach recidivirt. Einige Zeit später kommt Patient mit einem leicht juckenden Erythem, erklärt dasselbe der Roseola seiner ersten Syphilis gleich. Dasselbe stellt sich als Antipyrinexanthem heraus, auch hat Patient damals zur Zeit seiner ersten Roseola und Recidive gegen Migräne Antipyrin genommen. Es hatte sich also bei der ersten „Syphilis" um eine irrthümliche Diagnose gehandelt.

128. ***Ueber einen Fall von tardiver Hereditärsyphilis der Lunge.*** *Von Linguiti. (Gl'Incurabili. 1890. Fasc. 22—23. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 176.)*

Der Fall betrifft ein 18jähriges Mädchen, welches, nachdem es in frühester Kindheit an verschiedenen hereditär-luetischen Manifestationen gelitten hatte, vor drei Jahren an einer Lungenaffection erkrankte, welche vom behandelnden Arzte als Broncho-Alveolitis diagnosticirt wurde. Im Verlaufe der Krankheit stellten sich wiederholt hämoptoïsche Anfälle ein, die Kranke fieberte continuirlich und magerte derart ab, dass jede Hoffnung auf Genesung ausgeschlossen schien. Die Untersuchung der Brustorgane ergab an der rechten Lungenspitze eine Caverne, welche vorne bis zur zweiten, rückwärts bis zur sechsten Rippe herabreichte. *Linguiti* hebt hervor, dass die physikalischen Erscheinungen der syphilitischen Pneumonie sich mit jenen der Lungentuberculose vollkommen decken können, er weist nach, dass syphilitische Läsionen sowohl im Ober- als auch im Mittel- oder Unterlappen zur Entwicklung kommen, dass sie sowohl uni- als auch bilateral sein können. Er zeigt, dass Lungensyphilis fast regelmässig von Fieber und nicht selten von Bronchial-

blutungen begleitet ist. Ferner betont er, dass wir in der specifischen Therapie ein differentialdiagnostisches Criterium zwischen Pulmonalsyphilis und Tuberculose besitzen, welches Criterium uns jedoch bisweilen im Stiche lasse, da bei sehr vorgeschrittener, durch den Zerfall eines Gummas bedingter Zerstörung des Lungenparenchyms eine Restitutio ad integrum nicht mehr möglich sei. Für Syphilis und gegen Tuberculose sprechen ferner nach *Linguiti* das Fehlen von Tuberkelbacillen im Auswurfe, die erfolglose Verimpfung des Sputums auf Kaninchen, das Vorhandensein anderweitiger tertiär-luetischer Erscheinungen und schliesslich die Constatirung einer vorhergegangenen Syphilisinfection, wobei jedoch berücksichtigt werden müsse, dass auch ein luetisches Individuum an Lungentuberculose erkranken könne. Auf Grund der eben aufgezählten differentialdiagnostischen Merkmale gewann *Linguiti* die Ueberzeugung, dass seine Kranke an Lungensyphilis litt. Durch die nun eingeleitete specifische Behandlung wurde die Kranke in vier Monaten vollkommen geheilt.

129. ***Beitrag zur Aetiologie des Morbus gallicus.*** *Von Dr.* ***Rassler.*** *Inaug.-Dissertat. Kiel 1891. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 155.)*

Rassler hat sich der Aufgabe unterzogen, die in den letzten 12 Jahren an der medicinischen Klinik zu Kiel behandelten 630 Fälle von Syphilis daraufhin zu sichten, wie viele davon eine extragenitale Infection und besonders die häufigste Art derselben, von den Lippen oder der Mundschleimhaut, zeigten. Es waren dies 34 Fälle, von denen dreiundzwanzigmal der Primäraffect an den Lippen, ein-, resp. zweimal an der Zungen- oder Mundschleimhaut, dreimal an der Mamma und dreimal, ohne dass Coitus stattgefunden hatte, an den Genitalien sass, während zweimal der Sitz nicht genau nachzuweisen war. Es fallen also hiernach über 5% der Syphiliserkrankungen einer extragenitalen Infection zur Last, Zahlen, die übrigens bei den einzelnen Autoren zwischen 1—10% schwanken und nur nach russischen Angaben in gewissen Gegenden Russlands die enorme Zahl von 80—90% betragen.

130. ***Beitrag zur Diagnose und Prognose der Hirnsyphilis.*** *Von Dr.* ***Otto Harmsen.*** *Inaug.-Dissertat. Berlin. (Arch f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 163.)*

Der besonders von *Naunyn* hervorgehobene Mangel von zahlreichen casuistischen Mittheilungen hinsichtlich der Prognose der Hirnlues bewog *Harmsen*, neun während eines Zeitraumes von 1 bis 2 Jahren in Beobachtung gebliebene Fälle aus der Nervenklinik der Charité mitzutheilen. Die Hauptsymptome bestanden bei den meisten Patienten in Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindelgefühl, bei einigen traten Facialis-Oculomotoriuslähmung, Aphasie, Hemiplegie auf. In einem Falle (IX) stellte sich mehrere Jahre nach der luetischen Infection Polydipsie und Polyurie ein, denen bald schwerere Hirnsymptome folgten. Im Beobachtungsfalle V ist auffallend, dass schon 2 Jahre nach der syphilitischen Infection ausser Kreuz-, Gelenk- und Kopfschmerzen Störungen des Sensoriums und Erbrechen sich einstellten. Fast alle Fälle wurden durch gründliche antiluetische Curen geheilt, am eclatantesten trat der Erfolg der Behandlung im Falle I ein, wo der Kranke sich früher noch nie-

mals einer Hg-Cur unterzogen hatte. Hervorzuheben ist, dass häufig (Fall III) eine zeitweilige Störung der Pupillenreaction das erste und einzige für Hirnlues zu verwerthende Symptom sein kann, wie *Oppenheim* schon früher betont hat.

131. ***Ueber die locale Anwendung der Chromsäure in der Behandlung der syphilitischen Affectionen der Mundhöhle.*** *Von Dr.* **Ernst Feibes**, *Specialarzt in Aachen. (Ther. Monatsh. 1891. November.)*

Verf. rühmt die Wirkung der Chromsäure bei Behandlung der localen Schleimhautsyphilide. Plaques opalines mit Chromsäurelösung 1 : 2 touchirt, heilten in 2—3 Tagen, ebenso zerfallene Gummaknoten an den Rändern der Zunge. Die specifische Lingua geographica wird durch keine Behandlung so günstig beeinflusst wie durch diese. Die Zunge wird mit Watte recht sorgfältig getrocknet und durch solche isolirt, alsdann mit einem Pinsel concentrirteste Chromsäurelösung aufgetragen und einige Minuten wirkend gelassen, endlich mit essigsaurer Thonerdelösung gespült. Nach drei Tagen hat sich stellenweise die necrotisch gewordene Deckschicht abgestossen und lässt die normal gefärbte Zunge erscheinen. Bis zur vollständigen Heilung waren noch weitere fünf Applicationen in etwa 14 Tagen nothwendig. Zum Schlusse schildert Verf. die von ihm angewendete Behandlung der mercuriellen Stomatitis. Dieser Process fängt, wie schon *A. Fournier* betont, an den hintersten Backenzähnen der Seite an, auf welcher der Patient während der Nacht schläft. Hat man nun, mit diesen Zähnen anfangend, gründlich gereinigt, so nimmt man eine mit Watte bewickelte Knopfsonde, taucht sie in concentrirte Chromsäurelösung und geht mit dieser nochmals gründlich zwischen Zahn und Zahnfleisch ein. Bei sehr empfindlichen Patienten pinselt man zuerst mit Cocaïn. Nachdem mit Chromsäure touchirt wurde, lässt *Feibes* dem Patienten nach etwa 2—3 Minuten mit angesäuertem Chloroformwasser spülen, um den Ueberschuss und den schlechten Geschmack zu entfernen. Verf. hat in Folge dieser Behandlung nie Vergiftungserscheinungen bei seinen Patienten beobachtet. Das vom Verf. während der Schmiercur verordnete Zahnpulver hat folgende Zusammensetzung:

Rp. *Calc. carbon. praecip. dep.*
Lapid. pumic. subtil. pulv.
Kal. chloric.
Cort. Chin. rubr. pulv. aa. 16·0
Pulv. rad. Ratanh. 10·0
Sapon. medic. 23·0
Ol. Menth. pip. 3·0
M. f. pulv. subt. terendo.

Als Gurgelwasser:

Rp. *Sol. Alum. acet. 10·0 : 200·0*
Aq. flor. aurant. 200·0

DS. 1 Esslöffel voll auf ein Glas Wasser zum halbstündl. Gurgeln.

Tritt eine Empfindlichkeit des Zahnfleisches ein, so pinselt Patient 3stündlich mit:

Rp. *Tinct. Myrrh.*
Tinct. Gallar.
Tinct. Ratanh. aa. 5·0.

O. R.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

132. ***Vasotonische Centren in den Thalami.*** *Von Dr. Ott. (Journ. of nerv. and ment. diseases. 1891. August. — Wien. klin. Wochenschr. 1891. 53.)*

Ott fand bei seinen an ätherisirten Kaninchen angestellten Experimenten, dass Stiche in die Corpora striata häufig, jedoch nicht immer, die arterielle Spannung erhöhten. Wurde die vordere Hälfte eines jeden Thalamus eingeschnitten, so sank der Blutdruck constant und verblieb immer unter der ursprünglichen Höhe, desungeachtet erlitt die Pulsfrequenz keine oder nur eine unbedeutende Aenderung, desgleichen zeigte die Respiration weder in Bezug auf Frequenz, noch Tiefe eine wahrnehmbare Veränderung. Die Abtragung der Rinde über den Einstichstellen bewirkte keine Abweichung von den früheren Resultaten. Faradische Reizung der blossgelegten Corpora striata erzeugte eine geringe Erhöhung des Blutdruckes, ebenso bewirkte die Reizung der Thalami ein rasches Ansteigen desselben. Auf Grund dieser Thatsachen glaubt *Ott* den Thalami einen vasomotorischen Einfluss tonischer Natur zuweisen zu können, sowie im Gegentheile ein Einschnitt genau über dem Pons die Arterienspannung herabsetzt. Er hält es für wahrscheinlich, dass gewisse periphere Nerven zu den vasotonischen Centren der Thalami in Reflexbeziehung stehen, die eine tonische Wirkung auf das vasomotorische Hauptcentrum ausüben.

133. ***Die chemische Reizbarkeit der Leukocyten und deren Beziehung zur Entzündung und Eiterung.*** *Von H. Buchner. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890, pag. 1084. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1891. Heft 4.)*

Verf. berichtet über seine Versuche betreffend den chemotactischen Einfluss verschiedener chemischer Substanzen auf die Leukocyten. Die von *Buchner* dargestellten Bacterien-Zell-Proteine wirkten sämmtlich anlockend auf die Leukocyten, namentlich die Zell-Proteine des *Friedländer*'schen Pneumobacillus, der Pyocyaneus, des Typhusbacillus. Dagegen wirkten reine Zersetzungsstoffe, wie buttersaures und valeriansaures Ammoniak (1%), Trimethylamin (2%), Tyrosin (1%), Harnstoff (5%), Skatol (1%) u. s. w. negativ, d. h. abstossend auf Leukocyten. Einige derartige Stoffe verhielten sich indifferent. Glutäncaseïn, aus Weizenkleber dargestellt, verhielt sich stark leukocytenlockend, ebenso Weizenmehl- und Erbsenmehlbrei („Betheiligung der Leukocyten bei der Resorption dieser Stoffe"). Umwandlungsproducte thierischer Gewebe, wie Leim, Gelatine, Alkalialbuminat aus Fleisch dargestellt und Hemialbumose wirkten stark anlockend, Pepton aber nicht. Schliesslich gibt Verf. eine Theorie der Eiterung, nach welcher nur die Zellbestandtheile zu Grunde gehender Bacterien, nicht die Producte im Wachsthum befindlicher Mikroorganismen Eiterung erzeugen durch Leukocytenanlockung. Die Eitersammlung entsteht dadurch, dass die Leukocyten nicht (wie bei Resorptionsvorgängen) zurückwandern können, sondern unter dem schädigenden Einflusse der Bacterienproteine fettig zu Grunde gehen. Durch Versuche an

Collegen, die sich freiwillig dazu verstanden, stellte Verf. fest, dass das Protein des Bacillus pyocyaneus und auch das Glutäncasein erysipelatöse Processe bedingen, welche alle alten Phänomene der Entzündung (Tumor, Rubor, Calor) aufweisen. Von der zweckbewussten Verwendung derartiger bacterienfreier Entzündungen zu Heilzwecken verspricht Verf. sich die Möglichkeit, neue Erfolge zu erzielen.

134. ***Ueber Pneumotyphus.*** *Von Dr. **Vogel**. Inaug.-Dissertat. Berlin 1890. (Centralbl. f. klin. Med. 1891. 43.)*

Bei 9 Kranken mit Pneumotyphus der *Gerhardt*'schen Klinik, deren Geschichte Verf. genau auseinandersetzt, zeigten sich folgende Erscheinungen (8 geheilt, 1 Todesfall): Beginn der Erkrankung allmälig, so dass erst mehrere Tage nach den ersten Anzeichen das Bett aufgesucht wurde, in 6 Fällen Frost, bei 3 Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit, Appetitlosigkeit. Zuerst bestand Zeichen der Pneumonie, Auswurf bei 7 Kranken, bei 2 rostbraun. Bereits früh zeigten sich daneben die Erscheinungen des Ileotyphus, ausser von Seiten des Nervensystems, Milzschwellung, Durchfall, Leibschmerzen, Roseola, 8mal Diazoreaction des Urins. Die Pneumonie ging meist unbemerkbar zu Ende, 1mal trat ein Rückfall auf, 1mal — wenn auch nicht ganz reine — kritische Entfieberung, 1mal Pseudokrise; in den anderen Fällen zeigte die Temperatur das für Typhus kennzeichnende Verhalten. Das Alter der Kranken betrug bei 8 derselben 17—29, bei 1 38 Jahre. Die Prognose der Krankheit ist wohl eine ziemlich günstige, die Behandlung kräftigend und abkühlend. Ob das Zusammentreffen beider Erkrankungen bei einem Individuum auf primärer atypischer Localisation des Typhusgiftes oder einer Mischinfection beruht, ist noch nicht sicher festgestellt.

135. ***Untersuchungen über das Vorkommen der Typhusbacillen im Harn.*** *Von **Karlinsky**. (Prag. med. Wochenschr. 1891. 35 u. 36. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 7.)*

Unter 44 Typhusfällen lieferte die bacteriologische Untersuchung des Harns auf Typhusbacillen bei 21 Fällen ein positives Ergebniss, u. zw. waren dies Fälle, in denen dauernd Eiweiss im Harn nachgewiesen werden konnte; in Fällen mit vorübergehender Albuminurie fehlten die Bacillen regelmässig. Die Typhusbacillen lassen sich im Harn viel eher nachweisen, als im Kothe der Kranken; während nach Verf.'s bisherigen Untersuchungen die Typhusbacillen im Koth nie vor dem neunten Krankheitstage nachgewiesen werden können, gelingt der Nachweis derselben im Harn oft schon am dritten Krankheitstage. Es kann somit dem bacteriologischen Nachweis der Typhusbacillen im Harn der Werth eines diagnostischen Merkmales nicht abgesprochen werden.

136. ***Die Verdauungsfermente beim Embryo und Neugeborenen.*** *Von Privatdoc. Dr. **J. Kruger**, Dorpat. Wiesbaden 1891.*

Die einschlägigen Fragen beantwortet Verf. auf Grund der Untersuchung zahlreicher Rinder- und Schafsföten, sowie neugeborener Hunde und Katzen. Zur Extraction der Fermente bediente er sich des von *Salkowski* empfohlenen Chloroformwassers. Peptische Fähigkeit wurde durch das Einbringen kleiner Stückchen von

Caseïn, gekochten Fibrins und Hühnereiweiss in das Verdauungsgemisch geprüft, wobei er es jedoch unterliess, die Menge der gebildeten Peptone zu ermitteln. Verf. fand, dass Spuren diastatischen Fermentes in den Speicheldrüsen bei Rinderföten schon vom siebenten Monate ab nachzuweisen sind, dass jedoch auch beim neugeborenen Kalbe nur eine so geringe Menge desselben vorhanden ist, dass dem Ptyalin zu dieser Zeit noch keine Bedeutung bezüglich der Verdauung der Nahrung zuzuschreiben ist. Die Pepsinbildung beginnt beim Rind- wie Schafsfötus schon im dritten Monat und hat beim neugeborenen Thiere schon eine beträchtliche Stärke erreicht, ebenso bei neugeborenen Hunden und Katzen. Auffallend erscheint, dass das Caseïn von sämmtlichen Neugeborenen verdaut wird, und zwar in einem ziemlich gleichen Verhältnisse in Bezug auf die Verdauungsgeschwindigkeit durch den Magensaft der erwachsenen Thiere. Dagegen fehlt nach seinen Untersuchungen die Salzsäure vollständig und wird bei der Magenverdauung durch die aus der Milch sich bildende Milchsäure ersetzt. Der Neugeborene weist demnach eine seinem Bedürfnisse entsprechende Magenverdauung auf. Unter den Pancreasfermenten erscheint das Trypsin am frühesten; erst in der zweiten Hälfte der Tragzeit und in geringer Menge das diastatische und fettzerlegende Ferment. Beim neugeborenen Thiere haben sie bereits eine nicht zu unterschätzende Intensität erreicht; jedoch ist das diastatische relativ am wenigsten ausgeprägt. Der Darmschleimhaut kommt nur die Rolle einer resorbirenden Fläche zu.

137. ***Ueber die intra-uterine Uebertragung pathogener Bacterien.*** *Von Dr.* **O. Lubarsch**, *Zürich. (Virchow's Arch. Bd. CXXIV. Heft 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 43.)*

Verf. legt bei seinen Untersuchungen — im Gegensatz zu der Mehrzahl der früheren Bearbeiter dieses Themas — das Hauptgewicht auf die genaue mikroskopische Durchmusterung der Föten auf Serienschnitten. Culturversuche wurden in geringerer Zahl von ihm unternommen. Bei weissen Mäusen und Ratten konnte ein Uebergang von Milzbrandbacillen von der Mutter auf den Fötus niemals gefunden werden. Bei Kaninchen wurde unter 7 Fällen 3mal mit Sicherheit Uebergang von Milzbrandbacillen auf den Fötus constatirt. Bei Meerschweinchen fand sich unter 19 Versuchen 7mal ein sicherer Uebergang der Bacillen, 1mal ein zweifelhafter. Von 3 Versuchen mit Diplococcus pneum. lieferten 2 bezüglich des Ueberganges der Organismen auf den Fötus ein positives Resultat. Als Ursache des Ueberganges kann Verf. die von anderen Autoren mehrfach erwähnten Placentarblutungen nicht ansehen, da er sie in der Mehrzahl seiner Fälle vermisste und gelegentlich auch beobachtete, ohne dass ein Uebergang stattgefunden hätte. Er nimmt vielmehr an, dass der Uebergang durch ein Einwachsen der Bacillen in die fötale Blutbahn, und zwar durch die Zottenepithelien hindurch zu Stande komme. Der Uebergang geschieht nach ihm, „obgleich den Milzbrandbacillen die Fähigkeit zukommt, durch Epithelien hindurch in die Blutbahn einzuwachsen", in der Placenta deshalb so selten, „weil die Bacillen theils überhaupt nur eine sehr kurze Zeit in der Placenta vegetiren, theils aber bei der betreffenden Thierart nur eine sehr mässige Vermehrung erfahren".

In einer Schlussbemerkung wendet sich Verf. gegen den Ausdruck „Vererbung einer Infectionskrankheit“ und führt mit Recht aus, dass die Uebertragung pathogener Bacterien von Mutter auf Kind als „Metastasen in einen anderen Organismus“, die Uebertragung durch den Samen oder das Ei als „durch die Keimzellen vermittelte Infection“ anzusehen seien. Dass bei chronischer Tuberculose eine Uebertragung der Bacillen von der Mutter auf die Kinder stattfinden könne, hält er für sehr unwahrscheinlich.

138. ***Ueber die Verwendung von Blutegelextract bei der Transfusion des Blutes.*** *Von Prof.* **Landois**. *Greifswalder med. Verein. (München. med. Wochenschr. 1891. 50.)*

Die mehr als zweifelhafte Kochsalzinfusion sei an Stelle der Transfusion getreten aus übertriebener Furcht vor der schädlichen Wirkung des Fibrinfermentes bei der Anwendung defibrinirten Blutes. Das zuerst von *Haycraft* dargestellte Infus aus Blutegelköpfen hebt aber die Gerinnung des Blutes auf, wie im hiesigen physiologischen Institut angestellte Versuche bestätigen, die zugleich die Verwendbarkeit des Präparates bei der Transfusion erproben sollten. Es wurde zu diesem Zwecke 1. das Präparat Kaninchen in die Vena jugularis infundirt, nach einiger Zeit das Blut aus den durchschnittenen Halsgefässen entleert und ohne dass Gerinnung eingetreten war, einem anderen Kaninchen transfundirt. 2. Frisch entleertes Kaninchenblut in einer Schale mit dem Infus gemischt, wurde gleichfalls gerinnungsfrei transfundirt. 3. Gelangte das Blut unmittelbar vorher vollgesogener und sodann aufgeschnittener Egel zur Verwendung. Die Thiere, an denen die Transfusion gemacht war, zeigten niemals Symptome einer Schädigung oder einer etwa später aufgetretenen Auflösung des transfundirten Blutes. Es muss nun noch festgestellt werden durch weitere Versuche, ob das Mittel für Thiere und Menschen selbst ohne schädliche Wirkung ist, dann wird sich die Verwendung desselben für die Transfusion empfehlen lassen. Unter dem Einfluss dieses Mittels bleibt die Structur der Blutkörperchen in allen Details erhalten. Die Wirkung des Mittels dauert jedoch nur einige Zeit, nach Ablauf derselben würden die rothen Blutkörperchen des Thieres oder Menschen zur Auflösung kommen.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

139. ***Untersuchungen von Wein.*** *Jahresbericht des Berliner Untersuchungsamtes pro 1889/90. (Deutsch. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1890.)*

Angesichts der zahlreichen Anpreisungen von angeblich echtem Tokayerwein und angesichts ferner der Thatsache, dass der letztere ungemein oft Kranken verordnet wird, dürfte eine Mittheilung des Berliner Untersuchungsamtes über das Ergebniss einer Untersuchung von acht Proben solchen Weines nicht ohne allgemeines Interesse sein. Jenes Amt hat auf Grund seiner Analysen das Gutachten dahin abgegeben, dass zwar sämmtliche Weine aus Wein- und Trockenbeeren dargestellt wurden, dass es aber

nicht möglich sei, durch die chemische Analyse festzustellen, von wo dieser Wein und diese Trockenbeeren ursprünglich herstammen. Der Handelskammer zu Kaschau war von den nämlichen Weinen je eine Flasche zur Ausstellung von Kostproben übersendet worden. Das von einer ad hoc niedergesetzten Commission abgegebene Gutachten äussert sich über die Weine, wie folgt: Probe 1. Kein Tokayer-Hegyaljaer, sondern ein versüsster Wein. Probe 2. Ein versüsster und seines Charakters entkleideter Tokay-Hegyaljaer Wein. Probe 3. Ein durch Manipulation seines Charakters entkleideter Wein. Probe 4. Ein durch irrationelle Kellergebarung, eventuell durch Hinzugabe verschiedener Ingredienzen seines Tokay-Hegyaljaer Charakters beraubter Wein. Probe 5. Kein Tokay-Hegyaljaer Wein. Probe 6. Durch unrichtige Manipulation seines Charakters beraubter Tokay-Hegyaljaer Wein. Probe 7. Mit Cibeben versüsster Wein, ohne Tokay-Hegyaljaer Charakter. Probe 8. Tokay-Hegyaljaer Wein, der durch die Behandlung seinen Charakter eingebüsst hat.

140. ***Ueber die ätiologischen Verhältnisse und die Verbreitung des Kropfes in Norwegen.*** *Von Dr. **Johannessen.** (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIX. — Centralbl. f. klin. Med. 1891. 49.)*

Vornehmlich sind es die Landschaften um den Mjöse-, den Randsfjord- und den Tyrifjordsee, welche in Norwegen durch die Häufigkeit des Vorkommens der Kropferkrankung ausgezeichnet sind. Verf., welcher eingehend in diesen Gegenden die Kropfkrankheit studirte, fand, dass die überwiegende Anzahl der Erkrankungen im Kindesalter entstanden waren. Schwangerschaft und Puerperium hatten keinen deutlich nachweisbaren Einfluss. Es ist nicht selten, dass Leute, welche aus jenem District verzogen, ihren Kropf verloren oder gebessert wurden; umgekehrt kann sich der Kropf auch entwickeln bei Individuen, die in jene Gegenden einwandern. Die Wasseruntersuchung ergab kein besonders hervortretendes Resultat; in mehreren Kropfbrunnen wurden allerdings Naviculaarten gefunden, sowie auch Eucyonema, die von *Bircher* in ausgeprägten Kropfbrunnen in der Schweiz beobachtet worden sind. Aetiologisch sehr interessant ist die Thatsache, dass Verf. eine auffällige Coincidenz constatirte zwischen der Verbreitung des Kropfes und gewissen Verhältnissen des Erdbodens, nämlich den silurischen Formationen, besonders dem unreinen Kalkstein und Thonschiefer.

141. ***Ueber Bildungsanomalien der Ohrmuschel.*** *Dissertation von **Petrona Eyle.** Zürich 1891. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 24.)*

Die Resultate des ersten Theiles der umfangreichen Untersuchungen und Zusammenstellungen *Eyle's* basiren auf dem Krankenmaterial von Privatdocent *Rohrer* in Zürich, unter dessen Leitung diese Dissertation ausgearbeitet wurde. — Eine 2. Zahlenreihe betrifft 100 zu diesem Zwecke von *Rohrer* und *Eyle* untersuchte Sträflinge des Züricher Zuchthauses. Bei den 3000 Personen der ersten Untersuchungsreihe fanden sich circa 790mal Anomalien verschiedener Art, welche in Bildungshemmungen, Bildungsexcesse, Pigmentanomalien und Hypergenesien eingetheilt werden. — Bei den 100 Verbrechern wurden 1173 Bildungsanomalien gefunden,

worunter am häufigsten abnormes Abstehen der Concha (93mal). Bei keinem einzigen dieser Individuen fand sich eine ganz normale Ohrmuschel, ein Resultat, welches insofern eine Bestätigung der Ansichten von *Lombroso*, *Gradenigo*, *Fränkel*, *Knecht* und *Wildermuth* bildet, als auch diese Forscher Abnormitäten an den Ohrmuscheln von Verbrechern auffallend häufig fanden. Die Combination vom Abstehen der Ohrmuschel, mit mangelhaft entwickeltem Lobulus, weiter und flacher Concha und eine horizontale Lage des Antitragus bedingt nach *Eyle* einen Ohrtypus, welcher bei den Verbrechern besonders charakteristisch zu sein schien.

142. ***Zur Verbreitung der Influenza im schweizerischen Gebirge.*** *Von Dr. J. Seitz. (Deutsche med. Wochenschr. 1891. 51. — Wien. med. Wochenschr. 1891. 52.)*

Ruhemann kommt zum Schlusse, dass nicht der menschliche Verkehr, sondern die Luftströmung die Influenza weitertrage. *Seitz* gelangt zu anderen Resultaten. Im Glarnerlande waren die letzten bewohnten Terrassen stark durchseucht, bedingt durch 5 Bahnzüge, welche täglich durch das ganze Thal gehen und einen lebhaften Verkehr vermitteln. Der Julierpasshöhe (2287 M.) wurde die Epidemie durch den Postverkehr zugeführt. Nach Davos verschleppte ein Curgast die Krankheit; von hier wurde sie weiter verbreitet. Auf die Grimsel kam seit Anfang December 1889 kein Mensch. Einer der dortigen Winterwächter besuchte seinen Nachbar in Guttannen, welcher sich in Bern mit Influenza inficirt hatte und bettlägerig war. Auf den Berg zurückgekehrt, erkrankte der Wächter und steckte dann auch seinen Genossen an. Auf dem Säntis (2304 M.) blieb Alles gesund, weil während der ganzen Epidemiezeit Niemand in's Thal ging. Für die Infection der schweizerischen einsam wohnenden Winterwächter erwiesen sich besonders die Sonntage verhängnissvoll, da die Wächter an diesen Tagen Besuche in inficirten Orten machten. Der Wächter von Eggishorn (2193 M.) blieb so lange verschont, bis er in seinem Wohnorte Martisberg, wo die Influenza grassirte, einen Besuch abstattete. Auf dem grossen St. Bernhard (2274 M.) erkrankten von 22 Winterbewohnern 21, was durch den ziemlich lebhaften Verkehr, der auch im Winter dort herrscht, erklärlich ist. Auf dem Rigi (1800 M.) überwinterte eine kleine Colonie. Ein Maler kam von Luzern hinauf und „von da an begann die Leidensgeschichte". Von den Winterwächtern erkrankten nur Jene, welche der Ansteckung ausgesetzt gewesen waren.

143. ***Die Uebertragung des menschlichen Spulwurms.*** *Von Dr. Epstein. (Prag. med. Wochenschr. 1891. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 24.)*

Die Frage, ob die Eier der Ascaris lumbricoides sich im menschlichen Darm entwickeln können, oder ob es zur Infection eines Zwischenwirthes bedarf, wurde durch *Epstein* gelöst. Es wurden zunächst Fäces mit Ascariseiern unter verschiedenen Aussenbedingungen aufbewahrt und die Entwicklung der Eier mikroskopisch verfolgt. Von entschiedenem Einflusse zeigte sich die Jahreszeit, resp. mittlere Aussentemperatur. Kälte und Mangel an Licht verzögern die Entwicklung; so brauchte im Winter der Embryo fünf Monate zur Ausbildung, während bei Besonnung schon nach 14 Tagen die

Furchung beginnt und in fünf Wochen der Embryo entwickelt ist. Der freie Luftzutritt begünstigt den Wachsthumsprocess, ebenso das zeitweilige Anfeuchten der Fäces. Ein vollständiges Versenken der Eier in Wasser retardirt den Furchungsprocess sehr erheblich und ein Austrocknen vernichtet das Ei. Fütterungs-Versuche an drei gesichert spulwurmsfreien Kindern ergaben ein positives Resultat. Es zeigte sich, dass in zehn bis zwölf Wochen aus dem Ei ein geschlechtsreifes Weibchen sich entwickelte, denn nach diesem Zeitraum fanden sich bei den inficirten Kindern Spulwürmer nebst Eiern im Koth. Mit den Ergebnissen dieser Versuche stimmen die klinischen Erfahrungen überein. Wo die Infectionsherde offen zu Tage liegen, wo Temperatur und Feuchtigkeit günstig sind und die Menschen vielfach Gelegenheit haben, die Spulwurmeier vom Boden aufzunehmen, da sind auch die Spulwürmer unter der Bevölkerung verbreitet. So erklärt sich die Häufigkeit des Vorkommens im Süden, die verhältnissmässige Seltenheit in nördlichen Ländern. Das Säuglingsalter ist erklärlicherweise verschont, während das spätere Kindesalter, das gemäss seinen Gewohnheiten mit dem Erdboden in häufigen Contact gelangt, recht oft Gelegenheit zur Infection hat, ebenso wie die Schmutzesser in Irrenanstalten von Spulwürmern häufig heimgesucht sind. Eine Untersuchung von *Langer* ergab ferner, dass die Stadtkinder in 4 Procent inficirt sind, während die Dorfkinder mit 52 Procent vertreten sind. *Epstein* erwähnt folgende Methode als sicher zur Spulwurmdiagnose. Ein Nélaton-Katheter wird unter drehenden Bewegungen in's Rectum eingeführt. Die geringsten Mengen Koth enthalten die Spulwurmeier, die mikroskopisch leicht nachzuweisen sind.

144. ***Ueber den Nachweis des Typhusbacillus.*** *Von Prof. Uffelmann. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 34. — München. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Die interessante Arbeit *Uffelmann's* bietet auch dem Praktiker hervorragendes Interesse. Ausgehend von der bekannten Thatsache, dass der Typhusbacillus auch auf sauren Nährböden gedeiht und dass er auch in saurer Gelatine, die mit Methylviolett ziemlich stark gefärbt ist, charakteristisch wächst, gelang es ihm, in der Cultivirung des Typhusbacillus in saurer, mit Methylviolett blau gefärbter Gelatine eine Methode zu finden, welche die Isolirung und den Nachweis des genannten Bacillus mit grosser Sicherheit gestattet. Der Nährboden wird in folgender Weise hergestellt: Die gewöhnliche, schwach alkalische Fleischwasserpepton-Gelatine wird mit so viel Citronensäure versetzt, dass 10 Ccm. der Gelatine durch 14·0 Ccm. einer Lösung von 5·3 Natrium carbonicum in 1000·0 Wasser genau neutralisirt werden. Dieser Säuregrad ergab sich nach vielen Versuchen als der beste. Darauf filtrirt man, erhält aber kein ganz klares Filtrat, setzt zu 100 Ccm. = 2·5 Mg. Methylviolett, das mit 1 Tropfen Alkohol. absolutus und 1 Ccm. Aqua destillata verrieben war, füllt in sterile Gläser und erhitzt in strömendem Dampfe einmal 15 Minuten. Auf dieser Gelatine wachsen nun ausser dem Typhusbacillus nur eine geringe Zahl von Mikroorganismen; erstere aber charakterisiren sich noch besonders dadurch, dass die Blaufärbung der Colonien von Tag zu Tag intensiver wird und dass sie deutlich eine feine Granulirung erkennen lassen.

Die weitaus grösste Menge der Bacterien des zu untersuchenden Mediums wird also auf diese Weise ausgeschaltet und diejenigen, welche man sucht, sind wegen ihrer charakteristischen Färbung leicht zu erkennen. Die Nährgelatine muss vor weiteren Versuchen stets darauf geprüft werden, ob echte Typhusbacillen in ihr wachsen; ausserdem genügt die Constatirung der sich blau färbenden Colonien nicht, sondern es müssen letztere noch mit allen anderen Hilfsmitteln als Typhuscolonien erwiesen werden (Züchtung auf sauer reagirenden Kartoffelscheiben, Untersuchung im hängenden Tropfen etc.). Aus dem Nichtauftreten der blauen granulirten Culturen glaubt *Uffelmann* mit absoluter Sicherheit den Schluss ziehen zu können, dass das untersuchte suspecte Material keine echten Typhusbacillen enthielt. *Uffelmann* hat seine Methode wiederholt in der Praxis erprobt. Er hat mittelst derselben in der letzten Zeit in zwei Fällen Typhusbacillen im Wasser nachgewiesen, das aus Orten stammte, in denen Typhus ausgebrochen war.

145. ***Oxyuris vermicularis in forensischer Beziehung.*** *Von Dr. B. Spitzer. (Wien. med. Wochenschr. 1892. 1.)*

Die 12jährige Tochter eines Gastwirthes wurde am 24. Juni von den Eltern mit der Bitte überbracht, das Kind auf ihre Virginität zu untersuchen, da sie Verdacht schöpfen, dass mit derselben Nothzucht getrieben wurde. Sie begründeten ihre Anklage mit der Beobachtung, dass das Kind während des Schlafes stets an den Genitalien herumzupft und schon seit Wochen einen stets zunehmenden Scheidenausfluss haben müsse, da die Wäsche diesbezüglich immer deutlichere Spuren aufweist. Die Inspection der Genitalien ergab ein chronisches nässendes Eczem der Labien und des Mittelfleisches, sowie zahlreiche blutende Kratzeffecte ad nates. Das Hymen war mehrfach seicht eingerissen und gestattete leicht die Einführung eines für die weibliche Urethra bestimmten dicken Glaskatheters. Durch diesen entleerte sich schleimig-eitriger Vaginalausfluss. Behufs gründlicher Reinigung und zugleich um adstringirend auf die Vaginalschleimhaut einzuwirken, irrigirte *Spitzer* mit schwacher Kalihypermanganlösung, wodurch ein Knäuel zwirndünner Fadenwürmer herausgeschwemmt wurde. Mit diesem Corpus delicti war die Angelegenheit geklärt, das bisherige Leugnen des Kindes, wie des beschuldigten Hausknechts entgegen der Vermuthungsanschuldigung der Eltern gerechtfertigt.

146. ***Untersuchungen über die Ursachen der angeborenen und erworbenen Immunität.*** *Von Lubarsch. (Zeitschr. f. klin. Med. 1890. Heft 5 u. 6 und 1891. Heft 1—4. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 46.)*

Als die hauptsächlichsten bisher aufgestellten Immunitätstheorien können nach Verf. die nachfolgenden 6 bezeichnet werden: 1. Die Erschöpfungstheorie, wesentlich vertreten von *Pasteur* und *Klebs* (1880), dahingehend, dass durch die erste Ansiedlung von Bacterien gewisse für deren Existenz nothwendige Stoffe aufgezehrt werden Ihr entspricht für die angeborene Immunität die Theorie des ungünstigen Nährbodens (Assimilationstheorie), besonders vertreten durch *Baumgarten* und *Petruschky*. 2. Die localistische Theorie, vertreten durch *Eichhorn* (1829), *Buchner* (1877 und 1883) und *Wolffberg* 1885. 3. Die Leucocytentheorie, welche von *Metschnikoff* wesentlich als Phagocytentheorie, von *Ribbert* auch als Um-

hüllungstheorie vertreten wird. 4. Die Anpassungstheorie (*Grawitz, Klebs* 1887), dahingehend, dass die Immunität wesentlich durch die Anpassung der Gewebszellen an das energische Assimilationsvermögen der Pilze entsteht. 5. Die cellulär-chemische Theorie, vertreten von *Flügge, Sahli, Buchner* (1889), *Roux* u. A., welche im Allgemeinen annimmt, dass bestimmte antiseptische Eigenschaften der Zellen durch die erste Bacterienansiedlung erhöht werden. 6. Die Retentionstheorie von *Chauveau*. Bei dem ersten Eindringen von Bacterien werden von diesen Stoffe abgesondert, welche im Körper erhalten bleiben und die spätere Ansiedlung gleichartiger Organismen unmöglich machen. Verf. weist an der Hand seiner eigenen bezüglichen Experimente nach, dass keine dieser Theorien für alle Fälle genüge. Die Immunität theilt er in absolute und relative. Absolut immun ist nach Verf. derjenige Organismus, in welchem eine Vermehrung der eingedrungenen Infectionserreger nicht stattfinden kann, relativ immun der, in dem zwar local eine beschränkte Vermehrung der Infectionserreger stattfinden kann, ohne dass es jedoch zu einer Allgemeinerkrankung kommt. Verf. gelangt zu dem Schluss, dass in der Hauptsache das Resultat seiner Arbeit ein negatives, der Nachweis der Unhaltbarkeit der bisherigen Immunitätstheorien sei, an deren Stelle eine neue zu setzen er nicht im Stande sei. Sein Gesammtergebniss fasst er folgendermassen zusammen: 1. Die angeborene absolute Immunität kann auf dem Mangel an assimilirbarem Nährmaterial beruhen (Ascidien). 2. Sie kann aber auch bewirkt sein durch die eine Reaction seitens der Körperzellen, welche durch den Reiz der eindringenden Organismen ihre antiparasitären Eigenschaften in verstärktem Masse entfalten (Frösche, graue Ratten, Hunde u. s. w.). 3. Bei der relativen, natürlichen Immunität wird die Verstärkung der antiparasitären Zelleigenschaften erst durch eine ausgedehnte locale Vermehrung der eingedrungenen Bacterien erreicht. Zwischen dieser Immunität und der absoluten Empfänglichkeit bestehen allerlei Uebergänge. 4. Die erworbene Immunität wird durch die chemischen Stoffwechselproducte der Bacterien in Gemeinschaft mit Zellproducten erzeugt. 5. Durch die Bildung dieser Stoffe wird eine totale Umwandlung des Stoffwechsels der Zellterritorien erreicht, welche jedesmal ihren Höhepunkt zu erreichen scheint, wenn die virulenten Bacterien der gleichen Art von Neuem eindringen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

147. *Zur Aetiologie der Pleuritis.*

Vortrag, gehalten am 22. November 1890 in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde von Dr. ***A. Fiedler,*** *Oberarzt im Stadtkrankenhause.*

(*Jahresbericht der Gesellsch. f. Natur- und Heilkunde in Dresden. 1890/91, pag. 74.*)

Wenn auch die Tuberculose und Phthise die Hauptrolle in der Aetiologie der Pleuritis spielen und die meisten Pleuritiden auf tuberculöser Basis beruhen, so bleibt, abgesehen von den carci-

nomatösen, pyämischen Pleuritiden etc., eine grosse Anzahl von Brustfellentzündungen übrig, die mit Tuberculose nichts zu thun haben, namentlich sind dies die plötzlich häufig doppelseitig auftretenden Pleuritiden. Die meisten dieser Entzündungen fasst *Fiedler* als echte rheumatische Affectionen auf, verursacht durch dieselbe Noxe (Plasmodium, Bacillus oder Coccus), welche den Rheumatismus artic. acut. erzeugt. Derselbe Infectionsstoff, der heute bei dem einen Individuum Polyarthritis rheumatica hervorruft, bringt morgen bei einem Anderen Pleuritis, d. h. Entzündung einer anderen serösen Haut hervor. Die Localisation des rheumatischen Giftes kann in den verschiedensten Organen erfolgen, es werden bald, wie das die Regel ist, nur ein Organ, bald mehrere zugleich befallen. Wenn auch der pathogene Mikroorganismus uns noch unbekannt ist, so spricht doch die ganze Affection und der ganze Verlauf der Polyarthritis acuta für die jetzt allgemeine Annahme, dass diese Krankheit eine Infectionskrankheit ist. Als die wahrscheinlichste Eingangspforte des inficirenden Agens bei Polyarthritis rheumatica betrachtet *Fiedler* in Uebereinstimmung mit anderen Autoren die Mandeln, bezw. die Rachenschleimhaut, weil man diese Organe im Beginne der rheumatischen Erkrankung sehr oft diffus geröthet, geschwellt, überhaupt in einem Reizzustande sieht, der sich von dem unterscheidet, wie wir ihn z. B. bei Angina follicularis, die wohl in der Regel auf Streptococceninvasion beruht, zu beobachten pflegen. *Fiedler* glaubt, dass es eine Angina rheumatica gibt und nimmt an, dass Infectionsstoff unter Umständen in den Mandeln zurückgehalten wird, wobei durch die Thätigkeit dieser Drüsen zuweilen eine Allgemeininfection verhindert wird. Es wäre deshalb gerathen, derartige Anginen mit Salicylsäure oder anderen antirheumatischen Mitteln zu behandeln, um eine solche Form von Angina zu coupiren. Hinsichtlich der Art des Infectionsstoffes handelt es sich nach *Fiedler* vielleicht auch um eine Amöbe, um ein Plasmodium, ähnlich wie dem bei Malaria. Hier wirkt Chinin deletär auf die Malariaplasmodien, bei Polyarthritis dagegen wirkt die Salicylsäure und deren Salze höchst günstig, während beide Mittel bei Coccen und Bacilleninfection wirkungslos sind. Es scheinen also Plasmodien zu sein.

Bezüglich der Frage, welche Beobachtungen am Krankenbett zu der Annahme berechtigen, dass gewisse Formen von acuter Pleuritis auf rheumatischer Basis beruhen, führt *Fiedler* an: 1. dass Polyarthr. rheumat. acut. sehr häufig mit Entzündungen des Pericardium, Endocardium und der Pleura verbunden sind; 2. dass oft die intensivsten Fälle von Gelenksrheumatismus ohne entzündliche Affectionen des Herzen und der Pleura als einfache uncomplicirte Rheumatismen verlaufen und in Genesung enden, hingegen andere mit kaum nennenswerthen, flüchtigen Gelenkaffectionen, die oft übersehen werden, ja selbst fehlen können, mit den schwersten Complicationen von Seite des Herzen und der Pleura einhergehen, so dass man ein Polyarthritis rheumatica ohne Schwellung, Schmerzhaftigkeit und Röthung der Gelenke annehmen muss, ähnlich wie scarlatina sine exanthemate; 3. dass oft derselbe Kranke in dem einen Zeitraum an einfachem Gelenksrheumatismus, in dem anderen an Pleuritis oder Pericarditis, in einem dritten an Gelenksrheuma-

tismus mit Herzaffection etc. erkrankt. *Fiedler* theilt hierbei für Punkt 2 und 3 je eine Krankengeschichte als Beispiel mit.

Fiedler glaubt, dass der rheumatische Infectionsstoff, welcher es auch sei, wenn er in die Blutmasse gelangt, zunächst gewisse Störungen im Allgemeinbefinden (Fieber etc.) verursacht, sich dann auf und in die serösen Häute localisirt und in der Regel Reizung und Entzündung der Synovialhäute oder des Peri- oder Endocardium, oft auch der Pleura etc. herbeiführt.

Viele Affectionen, die nicht im Entferntesten das gewöhnliche Schulbild des acuten Gelenksrheumatismus darbieten, fallen doch ätiologisch mit diesem zusammen, was bereits *Immermann* besprochen hat. Viele Pericarditen, resp Verwachsungen des Herzbeutels, viele Endocarditen und die daraus hervorgehenden Klappenfehler, gewisse Myocarditen beruhen auf rheumatischer Infection, ohne dass Gelenkrheumatismus je vorhanden war. Bei Kranken mit einem Herzfehler, die nie früher Polyarthritis acut. rheum. oder eine acute oder chronische Infectionskrankheit (Scarlatina, Lues etc.) gehabt haben, hegt *Fiedler*, wenn der Kranke jung ist und Atherom ausgeschlossen werden kann, immer den Verdacht, dass eine rheumatische Infection früher einmal stattfand und eine schleichend verlaufende Endocarditis durchgemacht wurde.

Dass derselbe pathogene Mikroorganismus bei mancher Pleuritis acuta (und Herzbeutelentzündungen etc.) zu Grunde liegen muss, der auch Rheumatismus artic. acut. erzeugt, wird nach *Fiedler* noch bewiesen durch die unverkennbar günstige Wirkung der Salicylsäure und deren Salze, welche hier wie dort die Entwicklung dieses Mikroorganismus hemmt oder sonstwie beeinflusst, resp. tödtet. Deshalb empfiehlt *Fiedler*, das Mittel so zeitig wie möglich zu geben, bevor es zu grösseren pleuritischen Exsudaten kommt und *Fiedler* ist überzeugt, dass es durch grosse Dosen (2stündlich 1·0, pro die circa 6·0) von Salicylsäure oft gelingt, die pleuritische Entzündung ebenso zu coupiren wie die Gelenkaffectionen; bei bereits vorhandenen massigen Exsudaten kann sie natürlich nichts nützen; dasselbe gilt, wie bereits vielfach erwähnt, auch bei der sogenannten genuinen Pericarditis. *Fiedler* glaubt, dass auch das Erythema nodos. gewisse Neurosen, besonders die Polyneuritis acuta auf derselben rheumatischen Infection beruhen, wie der Gelenkrheumatismus; gewisse Formen von Pleuritis acut., wie Pericarditis, Endocarditis etc. *Knauthe.*

Literatur.

148. ***Lehrbuch der Hygiene des Auges.*** *Von **Hermann Cohn,** Dr. med. et phil., Professor an der königl. Universität zu Breslau. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1891.*

Wie schon die vorliegende erste Hälfte zeigt, stellt das vorliegende Lehrbuch der Hygiene des Auges ein nach der Anlage und Durchführung durchaus originelles Werk dar. Nachdem das Vorwort erst am Schlusse des Werkes erscheinen wird, wäre es unstatthaft, wollten wir aus den vorliegenden Capiteln, den Plan des Werkes construirend, den Ausführungen

des Verf. vorgreifen. Doch so viel können wir mit Bestimmtheit vorausschicken, dass Verf. der Reihe nach die einzelnen Augenaffectionen im Zusammenhange mit der Ursache der Entstehung derselben mit eingehender Benützung der statistischen Angaben in Betrachtung zieht, um hieraus die Hilfsmittel der Prophylaxe für jede einzelne Erkrankungsform zu construiren. Dabei sind die theoretischen Erörterungen auf das Nothwendigste beschränkt und in so klarem Tone gehalten, dass nicht nur der Oculist, sondern auch jene Schulmänner, denen ein grosser Theil der praktischen Durchführung der Hygiene des Auges obliegt, zum vollkommenen Verständniss ihrer Aufgabe und damit ihrer Agenden gelangen. Die in der ersten Hälfte behandelten Capitel zeigen folgende Ueberschriften: I. Anatomische Vorbemerkungen. II. Physikalische und chemische Vorgänge beim Sehen. III. Accommodation. IV. Sehschärfe. V. Refraction. VI. Augenentzündung der Neugeborenen. VII. Scrophulöse Augenentzündungen. VIII. Trachom und verwandte Bindehautkrankheiten. IX. Augenentzündungen bei Pocken. X. Uebersichtigkeit und Einwärtsschielen. XI. Kurzsichtigkeit. *R.*

149. ***Die Paranoia.*** *Eine Monographie von* ***Werner*** *in Roda. Stuttgart, Enke, 1891.*

In weiterer Ausführung seiner in seinem Jenenser Vortrage 1889 gegebenen neuen Eintheilungsweise der Paranoia hat Verf. es unternommen, das übergrosse Materiale, welches sich in der deutschen und ausländischen Literatur vorfand, zu studiren, thunlichst knapp zusammenzustellen und nach seinem Schema möglichst übersichtlich zu verarbeiten und mit seinen eigenen Erfahrungen in Einklang zu bringen. An der Hand von dreissig ausführlich geschilderten und kritisch verwertheten Fällen baut er sein Schema auf. Einer sehr interessanten historischen Einleitung folgt eine geradezu classisch zu nennende klinische Besprechung der Paranoia, worauf er auf den speciellen Theil seines Themas übergeht. Er bespricht dabei die primäre Paranoia, welche er in eine acute einfache, chronisch einfache, acute hallucinatorische und chronisch hallucinatorische Form der Paranoia differenzirt. Den Schluss macht die secundäre Paranoia mit ihrer postmelancholischen und postmanischen Form. Wenn das vorliegende Buch auch augenscheinlich für den Fachmann berechnet erscheint, so hat es doch den Vorzug, auch von jedem wissenschaftlich gebildeten Arzte voll verstanden und vielfach benützt werden zu können. *v. Buschman.*

150. ***Die innerliche Sprache und die verschiedenen Formen der Aphasie.*** *Von* ***G. Ballet,*** *Paris. Uebersetzt von Dr. P. Bongers in Jena. Wien, Deuticke, 1890.*

Bis vor wenigen Jahren beschränkte sich unsere Kenntniss von den Störungen des Sprechens auf deren allgemeine Merkmale und auf die von *Broca* unwiderleglich nachgewiesene Localisation dieser Störungen in der dritten linken Stirnwindung. Heute ist man im Stande, die Sprachfähigkeit in vier Hauptverrichtungen zu zerlegen, u. zw. in die Entwicklung des Gehörs- oder Sprachbildes (gehörtes Wort), des Gesichts- oder Schriftbildes (gelesenes Wort), des Sprechbildes (gesprochenes Wort) und des Schreibebildes (geschriebenes Wort). Daraus erhellt, dass das einfache Wort Aphasie noch gar nichts besagt, sondern dass erst ein Beiwort erklären muss, welche der wortbildenden Functionen ausser Action getreten ist. Wir können ferner heute nachweisen, dass jede dieser Verrichtungen in einem besonderen Hirngebiete ihren Sitz hat und für sich gesondert Störungen unterliegen kann. Die Sprechbilder sind sicher

localisirt im hinteren Drittel der dritten linken Stirnwindung, die Sprechbilder sicher in der rechten Schläfenwindung, die Schriftbilder sind höchst wahrscheinlich im unteren Scheitelläppchen aufgesammelt, die Schreibebilder höchst wahrscheinlich im Fusse der zweiten Stirnwindung. Die Centren dieser verschiedenen Bilder stehen durch Commissuren untereinander in Beziehung, so dass Verletzungen dieser Verbindungsfasern im Stande sind, sich in besondere Formen der Aphasie umzusetzen, die man Leitungsaphasien nennt. Nachdem der physiologische und pathologische Symptomencomplex entwirrt war, ist man dahin gelangt, ihn zu deuten und den Schlüssel zu den durch die verschiedenen Persönlichkeiten bedingten Abweichungen zu geben. Nur wenn man der pathologischen Hirnformel des Kranken seine physiologische gegenüberstellt, wird man eine richtige Deutung seines Zustandes erlangen können. Den im Vorstehenden kurz skizzirten Stoff behandelt das sehr lesenswerthe Buch in fünf der Physiologie und acht den pathologischen Erscheinungen der Aphasie gewidmeten Capiteln, denen zwölf zum Theil schematische Abbildungen beigegeben sind. Jedenfalls ist es dem Verfasser gelungen, den seiner vorliegenden Abhandlung zu Grunde liegenden Stoff äusserst klar und geistreich zu entwickeln und erschöpfend zu behandeln. Die Grundzüge der in Deutschland geltenden Lehre von der Aphasie hat der Uebersetzer in einem besonderen Capitel dargelegt. Das Buch sei jedem denkenden Arzte auf das Allerwärmste empfohlen.

v. Buschman.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

151. ***Ueber Autointoxication.*** *Vortrag von Prof.* ***Albertoni****, Bologna. Verhandlungen des IV. Congresses der italienischen Gesellschaft für innere Medicin. 1891. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 102.)*

Die Autointoxication kann sich in zweifacher Weise vollziehen, entweder durch Retention gewisser Substanzen, welche unter normalen Verhältnissen aus dem Organismus ausgeschieden werden, oder dadurch, dass sich im Verdauungstractus, in den Säften und Körpergeweben Substanzen bilden, die sich im normalen Zustande nicht daselbst vorfinden, insbesondere kann der Darmtractus durch in ihm sich vollziehende Gährung zum Intoxicationsherd werden. Die Salzsäure des Magens ist wohl das mächtigste Mittel, um solche Gährungen zu verhindern.

Leucin und Tyrosin üben auf den Organismus keinerlei deletäre Wirkung. Auch das Xanthin und seine Derivate sind nur sehr schwache Gifte. Abgesehen von den Eiterbacterien, können die Eingeweide pathogene Mikroben beherbergen, welche zur Bildung von besonderen Alkaloiden Veranlassung geben können. Aber nicht allein im Eingeweide, sondern auch in normalen und pathologischen Höhlenbildungen können sich solche Alkaloide ebenso, wie andere Toxine, vorfinden, so Indol, Scatol, Phenol. Alle diese Stoffe finden sich im Harn wieder.

Nach des Verf.'s Untersuchungen sind die Symptome des Collapses und der Schwäche bei gewissen septischen Erkrankungen nichts Anderes, als der Ausdruck der Absorption von gewissen Verbindungen, welche in ihrer Constitution den Peptonen ähnlich sind. Endlich gibt es noch gewisse Autointoxicationen, in welchen der Harn, sowie die Stoffwechselproducte, so bei Gicht, Diabetes, allgemeiner Ermüdung, Ursachen der

Autointoxication sind. So hat *Kussmaul* constatirt, dass die Symptome des Coma diabeticum sich auch bei gewissen primären und secundären Anämien wiederfinden, und *Senator* hat diese Thatsache bestätigt und sie in der Weise zu erklären gesucht, dass er sie auf die Wirkung gewisser toxischer Substanzen, welche in den anämischen Zuständen gebildet werden, zurückführt. Diese Erklärung hält *Albertoni* für sehr plausibel; in der That könnten sich in den Geweben, deren Ernährungszustand mangelhaft ist, leicht gewisse toxische Substanzen bilden, welche Anlass zum Auftreten von Pepton im Harn geben. Im normalen Harn hat *Albertoni* keine im eigentlichen Sinne toxische Substanzen auffinden können; was die Alkaloide anlangt, die im Harn gewisser Kranken auftreten, so sind die bezüglich derselben ermittelten Resultate mit grösserer Vorsicht aufzunehmen. In denjenigen Fällen von Psychose, in denen es sich um geistige Depression handelt, ist der Harn meist toxischer, als unter normalen Verhältnissen.

Aus den bisher bekannten Thatsachen ergeben sich nach *Albertoni* über die Autointoxication folgende Schlüsse:

1. Toxische Substanzen bilden sich fortwährend im menschlichen Körper.

2. Ihr Hauptherd ist der Darmtractus, besonders der Dickdarm, indessen entstehen die Toxine, wenn auch in geringerem Umfange, auch in Muskeln, Drüsen und anderen Geweben.

3. Unter den Vorgängen, welche zur Autointoxication führen, ist am besten bekannt die Eiterung.

4. Die wichtigsten Substanzen, welche bei der Autointoxication eine gewisse Rolle spielen, sind das Peptoxin, gewisse organische Basen (Leucomaine und Ptomaine), Körper der aromatischen Reihe, Indol, Phenol, Scatol, aromatische Säuren, Milchsäure, Fettsäuren, Ammoniak, Methan, Schwefelwasserstoff, Methylmercaptan und Aceton.

5. Viele von diesen Substanzen werden fortwährend im Organismus gebildet, wenn auch in äusserst geringer Quantität, welche je nach den individuellen Verhältnissen schwankt.

6. Die Mittel, über die der Organismus verfügt, um sich gegen die Autointoxication zu schützen oder wenigstens um dieselben in bestimmten Grenzen zu halten, sind die Salzsäure, gewisse andere Säuren, Zucker, ferner die Sauerstoffathmung der Gewebe, durch welche sämmtlich die toxischen Substanzen zerstört und aus dem Organismus eliminirt werden.

7. Alle die Zustände, welche die Wirkung dieser Schutzmittel beeinträchtigen, können zu indirecten Ursachen der Autointoxication werden. Hierher gehören vor Allem die Krankheiten des Darmtractus, ferner die Chloroanämie, die Anämie und andere analoge Zustände herabgesetzter Ernährung, endlich die Krankheiten, welche einen zu raschen und zu umfangreichen Zerfall gewisser Gewebe herbeiführen, sowie Affectionen gewisser Excretionsorgane.

8. Ermüdung, Ueberarbeitung, Sonnenstich, Hunger verursachen gleichfalls Autointoxicationszustände dadurch, dass sie zu übermässiger Gährung Veranlassung geben, so dass die zu eliminirenden Stoffe nicht genügend schnell entfernt werden können.

9. Viele pathogene Mikroorganismen können zu secundären Autointoxicationen dadurch Anlass geben, dass sie in den Geweben gewisse specifische Toxine bilden.

10. Die Diagnose der Autointoxicationen beruht auf dem Nachweis gewisser toxischer Substanzen im Harn, den Fäces, den Säften und Ge-

weben, sowie auf dem Nachweis gewisser Substanzen, wie Aetherschwefelsäure, Phenol, Indican, Aceton, Ammoniak, Diamin, verschiedener Alkaloide, Peptone, Oxybuttersäure. Sie sind sämmtlich von grossem diagnostischen Werth. Was aber die Toxicität des Harnes anlangt, so ist ihr diagnostischer Werth noch nicht mit Sicherheit festgestellt.

11. Die beststudirten Formen der Autointoxication, abgesehen von denjenigen, welche auf Grund von Retention harn- und gallenhaltiger Stoffe entstehen, sind die sogenannten sauren Autointoxicationen, Autointoxicationen durch Körper der aromatischen Reihe (neuroparalytische Zustände), durch Diamine (mycotische Cystinurie und Acetonämie).

12. Meist ist die Autointoxication nur eine Complication verschiedener anderer Krankheiten, daher finden sich auch in jeder Doctrin über sie verschiedene dunkle Punkte.

13. Die Lehre von der Autointoxication hat im Allgemeinen festzustellen, wie und in welcher Weise der Sauerstoffgebrauch der Gewebe sie beeinflusst.

14. Der Nachweis des Acetons zeigt mehr die Existenz eines derartigen Processes an, als dass er selbst toxisch wäre.

15. Die verschiedenen Toxine beanspruchen eine sorgfältige Prüfung auf die Möglichkeit, dass sie die eventuelle Ursache eines Autointoxicationszustandes sein könnten.

Kleine Mittheilungen.

152. **Bei Spasmus glottidis** lässt *Morell Mackenzie* die Kranken eine Prise Schnupftabak oder Pfeffer nehmen. Das dadurch reflectorisch ausgelöste Niesen veranlasst sofortiges Schwinden aller bedrohlichen Erscheinungen, und der Patient beginnt ruhig zu athmen.

(The Journ. of the Amer. med. Assoc. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891.)

153. **Als sicher wirkendes Bandwurmmittel** empfiehlt *Mirovitsch* (Semaine méd. 1891. 25. — Ther. Monatsh. 1891. Dec.) Naphthalin, das er Kindern in folgender Form verabreicht:

Rp. *Naphthalin.* 0·3—0·5
Olei Ricini 15·0
Olei Bergamott. gutt. *II.*
DS. Auf einmal (nüchtern) zu nehmen.

Erwachsene sollen (gleichfalls nüchtern) 1·0 Naphthalin und unmittelbar darauf 30·0 Ricinusöl nehmen. Zwei Tage vor Beginn der Cur sind gesalzene, saure und gewürzte Speisen zu verordnen.

154. **Zur Stillung der Blutung nach Zahnextraction** empfiehlt *Viau* (Rev. génér. de clin. et de thér. 1891. 35. — Ther. Monatsh. 1891. Dec.) den Mund mit folgender Mixtur auszuspülen:

Rp. *Chloroform* 4·0
Acid. tannici
Mentholi aa. 2·0
Tinct. Ratanhiae 25·0
Aq. destillatae 500·0

155. **Eine Epidemie von Selbstmord durch Erhängen.** *Von Dr. Liegey. (Semaine méd. 1891. 30. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1891. 12.)*

In dem Dorfe Thiais (Departement der Seine) fand eine Quasi-Epidemie von Selbstmorden durch Erhängen statt. Gestützt auf eine im Jahre 1850 beobachtete Epidemie von Verrücktheit, welche Verf. in den Zusammenhang mit dem Impaludismus brachte, ist derselbe auch in diesem Falle geneigt, diese Epidemie in Zusammenhang mit der herrschenden medicinischen Constitution zu bringen. *Motet* behauptet, es

handle sich um eine Art Selbstmord durch Nachahmung; jedenfalls sei es interessant, den Geisteszustand der Selbstmörder vor dem Tode zu kennen, was ja wichtig für die Lebensversicherungs-Gesellschaften sei.

156. ***Ueber congenitale Tuberculose*** berichtete *Sabourand* in der Société de Biologie. Der Fall betraf ein neugeborenes Kind, welches am 10. Tage an Bronchopneumonie erkrankte und am 11. starb. Milz und Leber waren von Tuberkeln durchsetzt, in denen Bacillen nachgewiesen wurden. Die seitdem gestorbene Mutter litt an Phthise der Lungen, jedoch ohne tuberculöse Erkrankung der Genitalorgane oder der Brüste. Die Infection scheint intrauterin durch die Vena umbilicalis stattgefunden zu haben. (La méd. moderne, 1891. 22. Oct. — Allg. med. Central-Ztg.)

157. ***Sulfonal gegen die Schweisse der Phthisiker.*** *Crede* behauptet mit Sicherheit, dass Dosen von 0·5—1·0 Sulfonal fast constant die Nachtschweisse der Phthisiker unterdrücken, eine Wirkung. die auch nach Aussetzen des Mittels mehrere Tage lang anhalten soll. Eine Gewöhnung findet nicht statt und üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

(Riforma med, 1891. Mai. — Journ. de méd. de Paris. 1891. 7. Nov. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 94.)

(Die Salvator-Lithionquelle gegen Influenza.) Zur Erklärung der Entstehung und Ausbreitung dieser Krankheit kann man die Annahme eines Miasmas, welchem die Einwohnerschaft grosser Bezirke plötzlich gleichzeitig ausgesetzt wird, nicht entbehren und als Transportmittel dieser Schädlichkeit lässt sich kein anderes Medium als die Atmosphäre denken. Welcher Natur aber dieser atmosphärische Ansteckungsstoff sein mag, ist bis jetzt noch nicht definitiv festgestellt; sicher ist nur, dass die Influenza zu den acuten Infectionskrankheiten gehört und gegen diese erweist sich erfahrungsgemäss der regelmässige Gebrauch der Salvator-Lithionquelle, die wegen ihres borsauren Natrongehaltes zugleich antiseptisch wirkt, als ein bewährtes Specificum.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrh. Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
47 Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH,
Pharm. Austr. Ed. VII.
Einzige vollkommen **antiseptische** Salbenbasis, dem Ranzigwerden nicht unterworfen. Vollkommen mit Wasser und wässerigen Salzlösungen mischbar.
Zu haben bei allen **Droguisten Oesterreich-Ungarns.** | **Benno Jaffé & Darmstaedter,** Martinikenfelde bei Berlin.
Eine Zusammenstellung der Literatur über Lanolin wird auf Wunsch **franco** zugesandt. 95

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1891 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direct, als auch durch jede Buchhandlung für die **„Med.-Chir. Rundschau" um 1 Mark 40 Pf. (in Oesterreich-Ungarn um 80 kr. per Kreuzband)**, für die **„Wiener Klinik"** um **1 Mark 20 Pf. (in Oesterreich-Ungarn um 70 kr. per Kreuzband)** und für die **„Wiener Mediz. Presse"** um **2 Mark (in Oesterreich-Ungarn um 1 fl. 15 kr. per Kreuzband)** per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medicinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien und Leipzig.

Therapeutisches Lexikon
für
praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren
Doc. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Doc. Dr. E. FINGER — Doc. Dr. S. FREUD — Dr. FELIX KAUDERS — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI — Doc. Dr. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH — Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN — Dr. M. WITZINGER — Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben
von
DR. ANTON BUM,
Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse".

Mit 656 Illustrationen in Holzschnitt.

Lex.-8. IV und 907 Seiten.

Preis: brosch. **24 M. = 14 fl. 40 kr. ö. W.**; in eleg. Halbfranzband gebunden **27 M. = 16 fl. 20 kr. ö. W.**

Kann auch in 20 Lieferungen à 1 M. 20 Pf. = 72 kr. ö. W. bezogen werden.

VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.

Zur Elektro-Kystoskopie.

Von
R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski,
k. k. Professor in Wien.

Mit 50 Holzschnitten.
(Wiener Klinik 1891, Heft 12.)
Preis: 75 Pf. = **45** kr. ö. W.

Die Grundlinien der Gynäko-Elektrotherapie.

Von
Prof. Ludwig Kleinwächter.
(Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik".)
Gr. 8. 66 Seiten.
Preis: 2 Mark **50** Pf. = **1** fl. **50** kr. ö. W.

Medicinischer Verlag
von
Urban & Schwarzenberg
in Wien und Leipzig.

Soeben wurden durch das Erscheinen der **zweiten Hälfte**

vollständig:

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopoe

bearbeitet von

Dr. W. Bernatzik, k. k. Regierungsrath, em. o. Professor der Arzneimittellehre. und **Dr. A. E. Vogl,** k. k. Hofrath u. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie a. d. Wiener Univers.

Zweite, vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmacopoe vom Jahre 1890 (edit. VII) umgearbeitete Auflage.

Gr. 8. XII u. 884 Seiten.

Preis: brosch. **18** M. = **10** fl. **80** kr.; eleg. gebunden **20** M. = **12** fl.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.

Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.

Von

Dr. EDUARD R. v. HOFMANN,

k. k. Hof- u. Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtl. Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien.

Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 126 Holzschnitten.

Gr. 8. VIII und 1015 Seiten.

Preis: brosch. **20** M. = **12** fl.; eleg. gebunden **22** M. = **13** fl. **20** kr.

HANDBUCH
der allgemeinen chirurgischen
Pathologie und Therapie
in 40 Vorlesungen
für Aerzte und Studirende.

Von

Dr. Albert LANDERER,

Professor der Chirurgie an der Universität Leipzig.

Mit 257 Abbildungen in Holzschnitt. — VIII u. 700 Seiten.

Preis: broschirt **16** Mark = **9** fl. **60** kr. ö. W.; eleg. geb. **18** Mark = **10** fl. **80** kr. ö. W.

Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie.

Nebst einem Anhange:

Kritik des Koch'schen Verfahrens.

Von

Dr. O. ROSENBACH,

a. o. Professor an der Universität in Breslau.

Gr. 8. XVI u. 116 S. Preis: **5** Mark = **3** fl.

Cacaopulver ohne Chemikalien, nur auf mechanischem Wege entölt, rein, leicht löslich, bedeutend billiger als holländische Waare, offeriren 73
JOH. KLUGE & Co.,
k. k. priv. Chocolade- u. Canditenfabrik in Prag.
Niederlage in **WIEN**, I., Wollzeile 6—8.

Die halbe Kur.

Kranken-Suppen.
Wenige Tropfen von
MAGGI's SUPPENWÜRZE
(Bouillon-Extract)
machen jede Suppe überraschend gut, kräftig und leichter verdaulich.
Garantirt rein und vorzüglichster Qualität.
Durch alle Colonial-, Droguen-Geschäfte und Apotheken zu beziehen oder durch die
Fabriks-Niederlage für Oesterreich-Ungarn: **Gebrüder Mayer,**
Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Elixir Condurango peptonat.
von Prof. Dr. Immermann.
Neu! Warm empfohlen durch die HH. Geh. Räthe **Kussmaul, Riegel, Immermann, Beck** u. v. berufene Autoritäten und Praktiker, als von vorzüglichem Erfolge bei allen, kritischen und gewöhnlichen, Magenkrankheiten, namentlich carcinomatöser Art, Indigestion, Dyspepsie, überhaupt gastrischen Störungen und deren Folgen (Dysenterie). Wirkt prompt digestiv, roborirend und zugleich schmerzstillend und stellt sich, weil vielmal gehaltreicher an Extract, verhältnissmässig wesentlich vortheilhafter als gew. Cond.-Wein (cf. Reichsmed. Anz., Leipzig, Nr. 16, 1889, Berichte von DDr. Guyenot, Löwe, Barach etc. etc.). — Wichtig für die Schiffstherapie! — Referate von Aerzten und Circulare zu Diensten.
Apoth. Walther's Pil. Condurango ferro-conchinini. Durch ihren Gehalt an Pepsin constatirt bestverträgliches Mittel bei mit Magenschwäche verbundener Bleichsucht, Blutarmuth, psychisch. und körperl. Marasmus (Klimakrankheit) u. s. w. Allein autorisirte Fabrik: Apotheker **F. Walther, Kork** (Baden). Bezug bitte gefälligst durch die Apotheken mit gütiger gleichzeitiger Angabe der Fabrikadresse veranlassen zu wollen.
Bitte Schutzmarke beachten.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 48
Ober-Döbling, Hirschengasse 71.

Im Hause: 87
jederzeit bequem und billig
natürliche Soolen-
Bäder, Inhalationen, Zerstäubungen etc. durch das
k. k. c. **Halleiner** Mutterlaugen-Salz
aus den **k. k. Salinen** dargestellt von **Dr. Sedlitzky**, k. u. k. Hofapotheker, Salzburg. **Indication:** die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei **Unterleibsleiden** der Frauen, **Kinderkrankheiten** (Skrophulose) etc., seit **1878 als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren: C. u. G. Braun, Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** u. s. w.
In **allen Kliniken** und **Spitälern** in Verwendung.
In **Wien**: Hauptdepôt **Heinrich Mattoni**, ferner bei **S. Ungar** und in **allen Apotheken** und **Mineralwasser-Geschäften** Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 60 kr., 5 Kilo-Packet 2 fl. 70 kr. Man merke auf obige Firma und den Namen
Hallein
Hallein. Analyse und Proben gerne gratis. **Hallein.**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Verlag von **Urban & Schwarzenberg** in **Wien**, I., Maximilianstr. 4.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

Redigirt von

Dr. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Ausland 8 Mark, Inland 4 fl. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 1 Mark = 50 kr. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 75 Pfg. = 45 kr. ö. W.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik".

1886:

1. Heft. **Felsenreich**: Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl**: Zur Behandlung der scrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner**: Die Intoxicationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister**: Die Intoxicationsamblyopien.
4. Heft. **Hock**: Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper**: Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart**: Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.
8. u. 9. Heft. **Lewandowski**: Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mracek**: Zur Syphilis der Orbita. — **Bum**: Ueber locale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl**: Ueber d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung z. Tripperproceß.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch**: Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber**: Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch**: Der Katheterismus.
6. Heft. **Kisch**: Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy**: Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller**: Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann**: Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich**: Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.
11. u. 12. Heft. **Fraenkel**: Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.

1888:

1. Heft. **Bum**: Die Massage in der Neuropathologie.
2. u. 3. Heft. **Minnich**: Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtherie.
4. Heft. **Königstein**: Physiologie und Pathologie der Pupillarreaction.
5. u. 6. Heft. **Peiper**: Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung.
7. Heft. **Coën**: Die Hörstummheit und ihre Behandlung.
8. u. 9. Heft. **Fothergill**: Die Leberdyspepsie und Biliosität, ihre Ursachen und Behandlung.
10. Heft. **Kleinwächter**: Die Georg Engelmann'sche trockene gynäkologische Behandlung — **Semeleder**: Ueber Elektrolyse.
11. Heft. **Réczey**: Ueb. subc. Nierenläsionen.
12. Heft. **Kurz**: Die rationelle Behandlung des Puerperalprocesses.

1889:

1. u. 2. Heft. **Englisch**: Ueber die idiopathische Entzündung des Zellgewebes des Cavum Retzii (Pericystitis idiopathica).
3. Heft. **Uffelmann**: Die hygienische Bedeutung des Sonnenlichts.
4. Heft. **Wagner**: Ueber Kniescheibenbrüche und ihre Behandlung.
5. Heft. **Lorenz**: Die Behandlung der tuberculösen Spondylitis.
6. Heft. **Heitler**: Gedenkrede auf L. Türck.
7. Heft. **Eitelberg**: Die subjectiven Gehörsempfindungen und ihre Behandlung.
8. u. 9. Heft. **Wassilieff**: Ueber infectiösen Icterus.
10., 11. u. 12. Heft. **Seeger**: Pathologie und Therapie der Rückgratsverkrümmungen.

1890:

1. Heft. **Torggler**: Zur Prognose neuerlicher Schwangerschaft n. conservativem Kaiserschnitte.
2. Heft. **Landerer**: Trocken. Wundverfahren.
3. u. 4. Heft. **Grossmann**: Trachealstenosen.
5. Heft. **Hofmeister**: Diabetes mellitus.
6. Heft. **Berger**: Pellagra.
7. Heft. **Roth**: Ueber d. gegenwärtigen Stand der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften und Krankheiten.
8. u. 9. Heft. **Hofmokl**: Klin. Beiträge zur Symptomatologie und Therapie der eingeklemmten und zur Radicaloperation der freien Brüche.
10. Heft. **Goehlert**: Die menschliche Reproductionskraft.
11. Heft. **Wagner**: Zur Behandlung der chirurgischen Nierenerkrankungen.
12. Heft. **Bogdanik**: Die Geschoßwirkung der Mannlicher-Gewehre (Modell 1888).

1891:

1. Heft. **Abonyi**: Ueber Narcotica, mit besonderer Berücksichtigung d. Bromäthyls.
2. Heft. **Hochsinger**: Ueber Diagnostik angeborener Herzfehler bei Kindern nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien.
3. u. 4. Heft. **Federn**: Ueb. partielle Darmatonie und ihre Beziehung zu Morbus Basedowii und anderen Krankheiten.
5. u. 6. Heft. **Neumann**: Ueber die Wirkung des Tuberculin auf Lupus, Lepra, Syphilis und Psoriasis vulgaris.
7. Heft. **Uffelmann**: Ueber Sparstoffe und deren Verwendung in der Kost der Gesunden und Kranken.
8. u. 9. Heft. **Elsenberg**: Die Behandlung der Syphilis.
10. u. 11. Heft. **Kleinwächter**: Die Grundlinien der Gynäko-Elektrotherapie.
12. Heft. **Lewandowski**: Zur Elektro-Kystoskopie.

Das leichtverdaulichste

aller arsen- und eisenhältiger Mineralwässer.

Natürliches arsen= und eisenhaltiges

Guber Quelle

Mineralwasser

SREBRENICA IN BOSNIEN.

Das Wasser der Guber-Quelle wird mit Erfolg angewendet:

1. **Bei Krankheiten, die auf abnormer Zusammensetzung des Blutes beruhen (Anämie, Chlorose).**
2. **Bei Schwächezuständen nach erschöpfenden Krankheiten, ferner Malaria, Wechselfieber und den ihnen folgenden Kachexien.**
3. **Bei Krankheiten des weiblichen Genitaltractes und deren Folgezuständen.**
4. **Bei Hautkrankheiten.**
5. **Bei Nervenkrankheiten.**
6. **Bei gewissen Formen von Neubildungen (Lymphome).**

Nach der von dem k. k. o. ö. Professor der medicinischen Chemie, Herrn Hofrath *Dr. Ernst Ludwig,* vorgenommenen chemischen Analyse enthält dieses Wasser in 10.000 Gewichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid . . . . . . 0·061
Schwefelsaures Eisenoxydul . . 3·734

79

Ausschliessliches Versendungsrecht

durch die Firma

HEINRICH MATTONI

Franzensbad. Tuchlauben **WIEN** Mattonihof Maximilianstrasse Nr. 5. — Wildpretmarkt Nr. 5. Karlsbad.

MATTONI & WILLE, Budapest.

Ein Post-Colli (50 Pf. Porto nach Deutschland) (30 kr. „ „ Oesterreich) fasst 6 Flaschen Guberquelle.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.